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

فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون(إعاقة عقلية متوسطة)

دراسة شبه تجريبية بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي

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

إعداد الطالبين:
- عز الدين شوشاني عبيدي
- محمد ضيف

إشراف الأستاذ
د.عبد الناصر غربي

لجنة المناقشة

أ. كوثر غالي	أستاذ محاضر (ب)	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	مناقشا ورئيسا
د. عبد الناصر غربي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	مشرفا ومقرر
أ. بشير جاري	أستاذ محاضر (ب)	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	عضوا مناقشا

الموسم الجامعي: 2016- 2017

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

فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون(إعاقة عقلية متوسطة)

دراسة شبه تجريبية بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي

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

إعداد الطالبين:
- عز الدين شوشاني عبيدي
- محمد ضيف

إشراف الأستاذ
د.عبد الناصر غربي

لجنة المناقشة

أ. كوثر غالي	أستاذ محاضر (ب)	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	مناقشا ورئيسا
د. عبد الناصر غربي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	مشرفا ومقرر
أ. بشير جاري	أستاذ محاضر (ب)	جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي	عضوا مناقشا

الموسم الجامعي: 2016- 2017

* شكر وتقدير *

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم والصالحات، والشكر له القائل في محكم تنزيله " لئن شكرتم لأزيدنكم " والصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم أما بعد:

نتقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير والامتنان إلى من شغفنا بالعمل معه الأستاذ المشرف " الدكتور غربي عبد الناصر" نظير حرصه الدءوب على إخراج هذا العمل وعلى مجهوداته التي بذلها معنا وتوجيهاته القيمة التي أمدنا بها خلال إنجاز هذه المذكرة.

كما نتقدم بفائق عبارات الشكر والتقدير لكل عمال المركز النفسي البيداغوجي بالوادي بداية من مديره وصولا إلى كل عماله مسيرين ومربيين دون استثناء على مساعدتهم القيمة إثناء إجراءات الدراسة الميدانية لهذا العمل.

كما لاننسى أن نتقدم بالشكر إلى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد أثناء انجاز هذا العمل دون استثناء

والحمد لله الذي وفقنا لهذا.

ملخص الدراسة:

تتناول هذه الدراسة تنمية مهارات العناية بالذات، لدى فئة متلازمة داون " إعاقة متوسطة" الذين يعانون من نقص في مهارات العناية بالذات، حيث تهدف إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من الأطفال متلازمة داون من ذوي الإعاقة المتوسطة الذين يعانون من نقص في مهارات العناية بالذات داخل المركز من خلال البرنامج التدريبي السلوكي لهذه الدراسة.

وتهدف كذلك إلى التحقق من وجود فروق ذات دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي، في تنمية مهارات العناية بالذات عند أطفال هته الفئة من خلال البرنامج التدريبي السلوكي لهذه الدراسة، ولتحقيق هذا الغرض قامت الدراسة على خمسة فصول نظرية وهي: فصل المشكلة واعتباراتها، فصل الإعاقة العقلية،فصل أطفال متلازمة داون، وفصل شمل موضوع مهارات العناية بالذات وفصل البرنامج التدريبي السلوكي، حيث انطلق هذا البحث من فرضية عامة، وأربعة فرضيات جزئية، متضمنة أهداف الدراسة المذكورة أعلاه.

ومن أجل تحقيق تلك الأهداف قمنا بدراسة ميدانية، على عينة من الفئة المذكورة، قوامها 06 أطفال ذكور، ملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي، ولغرض جمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، أستخدم مقياس تقدير المهارات العناية بالذات لأطفال متلازمة داون داخل المركز، والبرنامج التدريبي السلوكي، وبعد جمع البيانات قمنا بتبويبها وتحليلها ومناقشتها في ضوء فرضيات البحث فكانت النتائج على النحو الآتي:

– التأكد من فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى أطفال ذوي متلازمة داون " إعاقة متوسطة " الذين يعانون من نقص في مهارات العناية بالذات في المركز.

– التأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي والقياس التتبعي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات عند أطفال هته الفئة من خلال البرنامج التدريبي السلوكي لهذه الدراسة.

ومنه يمكن القول أن البرنامج التدريبي السلوكي ذو فاعلية في تنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون إعاقة متوسطة، وأنه يوجد فرق بين القياس القبلي والبعدي والقياس التتبعي لهته الفئة، في تأثير البرنامج عليهم.

استنادا إلى ذلك نحث الأولياء والمشرفين على تربية وتدريب أطفال هته الفئة، أن يتعاملوا معهم بأساليب خاصة تضمن تنمية مهارات العناية بالذات بشكل صحيح، حتى يتمكنوا من ممارستها بشكل مقبول أثناء تفاعلهم مع بيئتهم الاجتماعية، وهو ما يكفل نجاحهم الاجتماعي.

Résumé

Cette étude porte sur le développement des capacités d'autonomie, au sein du groupe de syndrome de Down, « handicap moyen » et ceux qui souffrent d'un manque de capacité d'autonomie, qui vise à vérifier l'efficacité d'un programme de formation comportementale dans le développement de certaines des compétences d'auto-soins pour un échantillon d'enfants atteints du syndrome de Down handicapées souffrance moyen d'une pénurie de ces compétences dans le centre grâce à un programme de formation comportementale spécialement préparé pour cette étude.

Il vise également à vérifier l'existence de différences statistiquement significatives entre la mesure de la tribu et la mesure itérative, la capacité d'autonomie de développement lorsque les enfants classe HTH grâce à un programme de formation comportementale pour cette étude.

Pour atteindre cet objectif, l'étude sur la théorie des quatre chapitres, à savoir: problème de séparation et considérations, le handicap mental séparé, la séparation des enfants avec le syndrome de Down, dans lequel le chapitre nous avons traité le sujet des compétences d'auto-soins.

Nous avons entrepris cette recherche de la prémisse générale, quatre hypothèses partielles, y compris les objectifs de l'étude mentionnés ci-dessus, et afin d'atteindre ces objectifs, nous avons une étude sur le terrain, un échantillon de la catégorie mentionnée, forte 06 enfants de sexe masculin, inscrits au centre psychologique Pédagogiques dans la vallée Balht, en vue de la collecte de données sur le sujet de l'étude, nous avons utilisé une mesure des compétences d'auto-évaluation pour les enfants avec le syndrome de Down soins au sein du centre, et le programme de formation comportementale.

Après la collecte des données, nous avons analysé et discuté la ventilation à la lumière des hypothèses, les résultats sont les suivants:

* Assurer l'efficacité d'un programme de formation comportementale dans le développement de certaines compétences d'auto-soins des enfants atteints du syndrome de Down « incapacité modérée » qui souffrent d'un manque de capacité d'autonomie dans le centre.

* Assurez-vous qu'il existe des différences statistiquement significatives entre la mesure de la tribu et la mesure itérative, dans le développement de la capacité d'autonomie lorsque les enfants classe HTH par le programme de formation du comportement de cette étude, on peut dire que le programme de formation de comportement, affecte déjà le développement de la capacité d'autonomie des enfants atteints du syndrome de Down handicap moyen, et qu'il ya une différence entre la mesure et la stabilité de la tribu et la mesure de la catégorie itérative HTH, l'impact du programme sur eux.

Sur la base donc nous demandons instamment aux parents et aux superviseurs de l'éducation et la formation des enfants catégorie HTH, pour y faire face, en particulier de manière à assurer le développement des compétences d'auto-soins correctement, afin qu'ils puissent pratiquer est acceptable au cours de leur interaction avec l'environnement social, qui assure la réussite sociale.

فهرس المحتويات

المحتويات **الصفحة**

شكر وتقدير ..... ا

ملخص الدراسة باللغة العربية..... ب

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية..... د

فهرس المحتويات..... ه

فهرس الجداول..... ط

فهرس الأشكال..... ي

فهرس الصور..... ك

مقدمة 1

الجانب النظري

الفصل الأول: المشكلة واعتباراتها

الإشكالية..... 6

1- تساؤلات الدراسة 9

1-1 التساؤل العام..... 10

1-2- التساؤلات الفرعية..... 10

2- فرضيات الدراسة..... 10

2-1- الفرضية العامة..... 10

2-2- الفرضيات الجزئية..... 10

3- أهداف الدراسة..... 10

4 – أهمية الدراسة..... 11

5- المفاهيم و التعاريف الإجرائية للدراسة..... 12

6- الدراسات السابقة..... 14

الفصل الثاني: الإعاقة العقلية

تمهيد..... 22

1 – مفهوم الإعاقة العقلية..... 22

1-1-التعريف الطبي..... 23
1-2- التعريف السيكومتري..... 23
1-3- التعريف الإجتماعي..... 23
1-4 - التعريف السلوكي..... 23
1-5- التعريف التربوي..... 24
2 - انتشار الإعاقة العقلية..... 24
3 - تصنيفات الإعاقة العقلية..... 24
4- أسباب الإعاقة العقلية..... 28
5- تشخيص الإعاقة العقلية..... 29

الفصل الثالث: متلازمة داون

تمهيد..... 32
1- تعريف متلازمة داون..... 32
2- أسباب حدوث متلازمة داون..... 33
3- تصنيفات متلازمة داون..... 35
4- الخصائص السلوكية والمظاهر العامة لأطفال متلازمة داون..... 39
4-1- الخصائص الجسمية والنمائية لأطفال ذوي متلازمة داون..... 40
4-2- الاضطرابات والمشكلات الطبية والسلوكية المصاحبة لمتلازمة داون..... 44
5- الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون..... 47

الفصل الرابع: العناية بالذات

تمهيد..... 54
1- مفهوم العناية بالذات..... 54
2- مجالات العناية بالذات..... 54
2-1- صعوبات في الطعام و الشراب..... 54
2-2-صعوبات في ارتداء الملابس وخلعها..... 58
2-3-صعوبات في عملية الإخراج..... 60
2-4-صعوبات في النظافة الشخصية..... 62
2-5-صعوبات في أمن الذات..... 63

3- أساليب مختلفة من فنيات العلاج السلوكي تستخدم مع أطفال متلازمة داون لتدريبهم على المهارات الاجتماعية..... 64
4- الهدف العام من التدريب على مجالات العناية بالذات..... 69
5- بعض الدراسات التي تناولت العناية بالذات..... 69

الفصل الخامس: البرنامج التدريبي

تمهيد..... 74
1- أهمية البرنامج..... 74
2- أهداف البرنامج..... 74
3- الأسس النظرية لبناء البرنامج التدريبي..... 75
3-1- النظرية الشرطية الكلاسيكية..... 75
3-2- النظرية السلوكية الإجرائية..... 76
3-3- نظرية التعلم الإجتماعي..... 78
4- الفئة المستهدفة في البرنامج التدريبي السلوكي..... 80
5- محتوى البرنامج التدريبي السلوكي..... 80
6- تحكيم البرنامج التدريبي السلوكي..... 86
7- مدة تنفيذ البرنامج التدريبي السلوكي..... 87
8- طرق وخطوات تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي..... 88

الجانب الميداني

الفصل السادس: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد..... 116
1-المنهج المتبع والتصميم شبه التجريبي..... 116
2-الدراسة الاستطلاعية..... 116
3-الدراسة الأساسية..... 121

الفصل السابع: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد..... 127
1- عرض وتحليل النتائج..... 127
1- 1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى..... 127

1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية..... 128
1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة..... 130
1- 4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة..... 131
1-5- عرض نتائج الفرضية العامة..... 133
2- تفسير النتائج..... 133
3- الإيجابيات والسلبيات أثناء سير البرنامج التدريبي السلوكي..... 150
4- خلاصة عامة..... 153
- قائمة المراجع.
- الملاحق.

فهرس الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
1	يوضح حساب معامل صدق المقارنة الطرفية بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لمقياس المهارات العناية بالذات في المركز	121
2	يوضح قيمة الفاكرونباخ	122
3	يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس البعدي	128
4	يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي	130
5	يوضح "ت" قيمة لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس التتبعي	131
6	يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والقياس التتبعي	133

فهرس الأشكال

رقم الشكل	اسم الشكل	الصفحة
1	يوضح الخلل الحاصل عند الإخصاب	33
2	يوضح العلاقة بين متلازمة داون وعمر الأم	34
3	يوضح حالة الكروموزومات في النوع الثالث من متلازمة داون "الفسيفسائي"	37
4	يوضح تحليل صبغيات الجنين fetal chromosome analysis.عينة	48
5	سحب السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين عن طريق الجدار البطني للأم	49
6	يوضح كيفية أخذ عينة من المشيمة	50
7	يوضح الفرق بين متوسطات بعد النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والبعدي	129
8	يوضح الفرق بين متوسطات بعد التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والبعدي	130
9	يوضح الفرق بين متوسطات بعد النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والتتبعي	132
10	يوضح الفرق بين متوسطات بعد التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والتتبعي	133

فهرس الصور

رقم الصورة	اسم الصورة	الصفحة
1	توضح الباحثان مع عينة الدراسة في بناء العلاقة وقياس قبلي	137
2	توضح أفراد العينة وهم يقوم بالاعتناء بالنظافة والمظهر العام.	138
3	توضح لأحد أفراد العينة وهو يقوم بسكب الماء في المرحاض	139
4	توضح احد أفراد العينة بعد الاستحمام.	140
5	توضح بعض أفراد العينة يعتنوا بالنظافة والمظهر العام بمشط الشعر.	141
6	توضح احد أفراد العينة يقوم باعتناء بالمظهر العام بتزوير مآزره.	142
7	توضح أفراد العينة والاعتناء بأمنهم الذاتي في آداب الأكل.	144
8	توضح أفراد العينة والاعتناء بأمنهم الذاتي في استعمال لأدوات الأكل.	145
9	توضح أفراد العينة وهم يقومون بأمن ذواتهم اثناء استعمال الرمل الملون	147
10	توضح الأطفال وهم يقومون بأمن ذواتهم أثناء ممارستهم النشاط الزراعي	148
11	الصورة رقم (10) ويظهر فيها احد أطفال العينة وهو يقوم بأمن ذاته من الأدوات الحادة أثناء نشاط الطبخ.	150

مقدمة:

تعتبر البرامج التدريبية بصفة عامة ضرورية ومهمة جدا في تنمية مهارات العناية بالذات لدي جميع فيئات المعاقين بشتى أصنافها وخاصة عندما يتلقاها الطفل المعاق في مراحل مبكرة من حياته أي في مراحل الطفولة المتقدمة، حيث تكمن أهميتها في أن هذه البرامج تعتمد على الجانب الملموس في طرق التدريب والتلقين، أي لا تتطلب قدرا كبيرا من الذكاء لذا فالبرامج التدريبية الأدائية ناجحة خاصة مع فئة المعاقين ذهنيا، ويختلف مستوى هذا النجاح باختلاف مستوى ذكاء الطفل، ومرتبط كذلك بالمدة الزمنية التي يستلزمها البرنامج للتطبيق مع الفئة الموجه لها.

لذا اهتم المختصون في تطوير هذه البرامج باختلاف توجهاتهم النظرية، والكل يسعى للوصول بالمعاق إلى أقصى درجات الاستقلالية والتكيف مع طبيعة إعاقته، ومن أهم هذه البرامج هي البرامج التدريبية التي تعتمد على مخرجات النظرية السلوكية كون هذه الأخيرة تركز على ما هو ملاحظ من سلوك الإنسان وتعمل على تعديله، ومن بين أكثر الفئات التي اهتمت بهم وأعدت لهم برامج تدريبية لتنمية مهارات العناية بالذات، هم فئة المعاقين عقليا وتكمن قيمة هذه النظرية في تفسيرها الواقعي لبعض أشكال التعلم البسيطة سواء لدى الأطفال العاديين أو لدى الأطفال المعاقين عقليا والتي لا تتطلب الكثير من العمليات العقلية، إذ يكفي لحدوث هذا النوع من التعلم وجود مثيرات محددة ترتبط باستجابات محددة أيضا، ومن ثم حدوث عملية الاقتران بين تلك المثيرات، حيث تكتسب تلك المثيرات بعد عملية الاقتران استمرار استجابات ليست لها في الأصل، وهذا ما يحدث لدى الأطفال العاديين وخاصة في الطفولة المبكرة وكذلك لدى الأطفال المعاقين عقليا.

يعتبر مجال رعاية المعاقين عقليا من المجالات التي تستخدم فيها أساليب العلاج السلوكي (تعديل السلوك) بشكل أساسي لاكتساب هؤلاء الأطفال المهارات اللازمة لتحقيق الاستقلالية في العناية بالذات، ومن المعتاد في أساليب تعديل السلوك القائمة على أساس نظرية الاشراط الإجرائي (ب.ف.سكينر) هي أكثر الأساليب شيوعا في مجال رعاية وتأهيل حالات الإعاقات العقلية وهذا لا ينفي استخدام أساليب أخرى تقوم على أساس من نظرية الاشراط الكلاسيكي (لبافلوف) ونظرية التعلم الاجتماعي (باندورا). (محمد الشناوي، 1998، 227).

ومن هذا المنطلق يمكن القول أن البرامج التدريبية المرتكزة على النظرية السلوكية هي أكثر البرامج نجاعة مع فئة المعاقين عقليا وهذا ما دفع الباحثين إلى بناء برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون (إعاقة متوسطة) والتحقق من فاعليته من خلال تطبيقه على عينة الدراسة.

حيث تناولت هذه الدراسة في جانبها النظري خمسة فصول وهي كالتالي:

بداية احتوى الفصل الأول على تحديد الإشكالية وأهداف الدراسة، وأهميتها بشقيها الأهمية النظرية والأهمية التطبيقية، والتعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، حيث تضمنت هذه الأخيرة بعض الدراسات السابقة التي تناولت نفس المفاهيم.

أما الفصل الثاني الذي تضمن مفهوم الإعاقة العقلية بمختلف تعاريفها الطبي السيكومتري والاجتماعي، والتعريف التربوي، ثم انتشارها، وتصنيفها وأسبابها وتشخيصها، ومرورا بالفصل الثالث الذي احتوى على تعريف متلازمة داون وأسبابها وتصنيفاتها، والخصائص السلوكية والمظاهر العامة لأطفال متلازمة داون، والفحص الطبي والكشف عن المتلازمة.

أما الفصل الرابع تناولا فيه العناية بالذات بمفهومها، ومجالاتها وأساليبها والتطرق إلى مختلفة الفنيات التي تستخدم مع أطفال متلازمة داون لتنمية المهارات الاجتماعية، ثم التطرق إلى الهدف العام من التدريب على مجالات العناية بالذات، وانتهى الفصل ببعض الدراسات التي تناولت العناية بالذات.

وصولا إلى الفصل الخامس الذي تضمن البرنامج التدريبي، أهميته، أهدافه والأسس النظرية لبناء البرامج التدريبية، والفئة المستهدفة من البرنامج، وبعدها جاء تفصيل محتوى البرنامج بشرح مفصل لمجريات الجلسات وطرق تطبيقها، وتحديد مدة كل جلسة ومدة تطبيق البرنامج ككل، هذا عموما كل ما جاء في الجانب النظري.

أما الجانب الميداني تضمن فصلين وهما على التوالي

الفصل السادس الذي خص إجراءات الدراسة الميدانية، بداية من المنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية بما فيها الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

أما الفصل السابع والأخير احتوى على عرض وتحليل النتائج، وتفسيرها كميا وكيفيا، وفي نهاية الفصل قدم الباحثان الايجابيات والسلبيات أثناء سير البرنامج، وختاما إعطاء بعض الاقتراحات المستخلصة من خلال هذه الدراسة بصفة عامة، ومنه عرض قائمة المراجع المستعان بها في هذه الدراسة ونهايةً عرض الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

المشكلة واعتباراتها

الإشكالية.

1. تساؤلات الدراسة.
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. المفاهيم والتعاريف الإجرائية للدراسة.
6. الدراسات السابقة.

الإشكالية :

إن رعاية المعاقين بصفة عامة والمعاقين عقليا بصفة خاصة بمختلف أشكالهم من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات، حيث تعتبر الإعاقة العقلية إحدى التحديات للمختصين في مجال التربية الخاصة وذلك لأنها تتضمن مشكلة مختلفة الإبعاد من الناحية النفسية والطبية والاجتماعية والتعليمية، لأن الإعاقة العقلية تؤثر في جميع جوانب النمو سواء النمو العقلي والجسمي واللغوي ويظهر هذا بشكل واضح في ضعف الانتباه وضعف الذاكرة ومنها ضعف القدرة على التعلم، فإن أصحاب هذه الإعاقة يظهرون تشوهات جسمية مختلفة على مستوى الرأس والأطراف.

ونقصد هنا الأطفال المصابين بمتلازمة داون وهي من الإعاقات التي سببها الرئيسي خلل كروموزومي في الكروموزوم الحادي والعشرون هذا بصفة عامة، حيث أن تصرفات هذه الفئة كتصرفات الأطفال العاديين أي لديهم احتياجات نفسية وعاطفية إلى العناية والاهتمام الخاص، لكن نمو القدرة العقلية لديهم تكون أكثر بطأً مما هي عليه لدى الأطفال العاديين هذا ما يسبب لهم تخلفا عقليا يراوح بين البسيط والمتوسط.

كما يتسم بعض أطفال متلازمة داون بالمودة والعاطفة والبعض الآخر لا يتسم بهذه الخصائص، ونجد بعضهم لديه عادات مزعجة وسلوكيات سيئة مثل العناد والعدوانية وسرعة تشتت التركيز وهذه الحقائق تنطبق على أطفال متلازمة داون مثلما تنطبق على الأطفال العاديين.

تذكر سهيله العميري(2001، 91) أن مثل هؤلاء الأطفال من متلازمة داون بحاجة إلى استراتيجيات تدخل علاجي منظمة ومكثفة حتى يمكنهم من ممارسة السلوك الاجتماعي المناسب، ويعد العمل الجماعي وتفاعل أطفال متلازمة داون مع بعضهم البعض أثناء الجلسات لبرنامج المهارات الاجتماعية عاملاً مساعداً لإنجاح أي برنامج، حيث أنه من خلال ذلك العمل الجماعي يستطيع هؤلاء الأطفال اكتساب المهارات الاجتماعية التي يتم التدريب عليها، وتؤكد هذه الدراسة على أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية التي لها دور في أن يحتفظ أطفال متلازمة داون بهذه المهارات، كذلك تؤكد أن التدريب على السلوك الصحيح من خلال تنوع المواقف الطبيعية واختلاف الأماكن، وكذلك قيام طفل متلازمة

داون نفسه باللعب وتمثيل الأدوار المختلفة كل ذلك يساهم في اكتساب احتفاظ هؤلاء الأطفال بالمهارات الاجتماعية.(حمد الشمري، 2001، 24)

وقد أوضح سيرافيكا Serafica إلى أن اكتساب أطفال متلازمة داون للسلوكيات الملائمة أو غير الملائمة أو إطفاء هذه السلوكيات يتأثر بسلوكيات الأقران، حيث نجد أنه من المشكلات السلوكية التي يعاني منها أطفال متلازمة داون هي مشكلات السلوك العدواني منها عادات مزعجة وسلوكيات سيئة مثل العناد والعدوانية وبالتالي فإن نقص المهارات الاجتماعية يمثل إشكالية عند هؤلاء الأطفال الذين يمارسون سلوك عدواني من متلازمة داون، كما أنهم يميلون إلى عدم تكوين علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين في مثل عمرهم الزمني، ويتصفون بأنهم أقل قدرة على التصرف في المواقف وهذا يرجع إلى عدم تكوين المهارات الاجتماعية بصورة سليمة، حيث يظهر هؤلاء الأطفال كثير من السلوكيات الاجتماعية غير المرغوبة، كما أنهم أقل كفاءة في التعامل في المواقف الاجتماعية من الأطفال الآخرين.(Serafica ,1993 , 371)

فالتأخر الذهني واحد من أهم المظاهر الشائعة بمتلازمة داون حيث تكون معدلات الذكاء للمصابين بين المتوسط والشديد وبالرغم من أن التخلف العقلي لا يمكن علاجه تماما إلا أن كل الأطفال المصابين بالتخلف العقلي يمكن مساعدتهم على التقدم بسرعة أكبر عن طريق جلسات التنبيه والتدخل المبكر(عجو أمال،15، 2012).

ولقد أشارت دارسة (Jane, 2008) إلى أن غالبية الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية يواجهون صعوبات في التواصل، ويرجع هذا بدوره إلى أن هؤلاء الأطفال لديهم صعوبات في تلقي ومعالجة وتخزين المعلومات، ويأخذون وقتا أطول في تعلم الكلمات مقارنة بالأطفال العاديين، بالإضافة إلى أن لديهم مستوي منخفض من التجريد، ولذا يحتاج الفرد منهم إلى واقع ملموس أو قريب من الواقع وتدريب على لتنمية مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي.(مجلة التربية العدد 144، 2010 ،4)

ويعد تعليم هذه الفئة لمختلف المهارات التي تساعدهم على التفاعل بايجابية مع بيئاتهم الطبيعية والاجتماعية من الأمور الشاقة لدي الكثير من المعلمين، ويرجع ذلك إلى عدم

تمكنهم من استخدام أنسب الاستراتيجيات القائمة على المبادئ المستخلصة من نظريات التعلم، والقائمة على الفهم السليم لخصائص هؤلاء المتعلمين. (مجلة التربية ،2010 ،3)

لذا تعتبر المهارات الاجتماعية من أهم المهارات التي يكتسبها الطفل في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتأخرة من حياته فالمهارات الاجتماعية وتنميتها لدى فئات الإعاقة العقلية شغلت عقول العلماء والمعالجين على حد سواء فنقصها خطير، ليس على مستوى الفرد بل على مستوى المجتمع بكامله، فعدم وجود هذه المهارات لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون أو وجودها بشكل سلبي له تأثيره على تفاعل الفرد إيجابياً مع الآخرين.

وعلاوة على ذلك فضعف المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون قد يجعلهم فريسة الاستغلال الجنسي من قبل الراشدين كونهم أكثر خنوعاً من غيرهم، وذلك لأنهم يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية تلك المهارات التي تمكنهم من حماية أجسادهم من هجمات الكبار المعتدين، وهذا ما أكدته الدراسات المختلفة ومن الدراسات التي تعرضت لذلك دراسة فارث (Firth , 2001) وآخرون، الذين أكدوا في دراستهم أن الأطفال ذوي الذكاء المنخفض أكثر عرضة للاستغلال الجنسي من قبل الآخرين وذلك راجع إلى الضعف الواضح لديهم في مهارات التواصل مع الآخرين مما يجعلهم أكثر انقيادا وخنوعاً للآخرين في المواقف التي يتوقع فيها دفاع الفرد عن نفسه.(احمد الحميضي، 2004، 9-11).

لذا يجب التركيز على البرامج الأدائية في إعداد برامج تدريبية لتنمية مختلف المهارات بالنسبة لهم، لتحقيق اكبر قدرا من الاستقلالية في حياتهم اليومية داخل وخارج المراكز المتخصصة في تعليمهم، ومن هنا تبرز أهمية هذه البرامج التدريبية الهادفة لتنمية مختلف المهارات ومن أهم هذه المهارات هي مهارات العناية بالذات ومنها مهارات النظافة وأمن الذات.

وفي ضوء ما ذكر أعلاه من أن نقص مهارات العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتدريب يترتب عليه آثار خطيرة على الفرد والمجتمع معاً، فإن الأمر يتطلب ضرورة التصدي لهذه المشكلة وذلك بالتدخل المباشر لتدريب أطفال متلازمة داون القابلين للتدريب على مهارات العناية بالذات من خلال برامج تدريبية سلوكية مبنية على أسس نظرية وتطبيقية من المدرسة السلوكية الإجرائية تراعى فيه مراحل النمو النفسي الاجتماعي التي

يمر بها أطفال متلازمة داون القابلين للتدريب، وعليه فإن أعضاء البحث قد وجدوا أن الحاجة ماسة في ميدان التربية الخاصة لتبني مثل هذه الدراسة حتى يستفيد منها العاملون في مجال التربية الخاصة ومن لهم علاقة بأطفال متلازمة داون.

لذا فإن مشكلة الدراسة الحالية تتبلور في التساؤل التالي :

1- تساؤلات الدراسة:

1-1 التساؤل العام:

ما مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من الأطفال متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة الذين يعانون من نقص المهارات داخل المركز.

1-2- التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة من متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة.

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة من متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة.

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس البعدي التتبعي لدى عينة من متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة.

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي التتبعي لدى عينة من متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة.

2- فرضيات الدراسة :

وفي وضوء مشكلة الدراسة والتي تحددت بالتساؤل أعلاه تنبثق أربعة فرضيات فرعية لتعبر عن مشكلة الدراسة ، وهي على النحو التالي :

2-1- الفرضية العامة:

للبرنامج التدريبي السلوكي فاعلية في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة الذين يعانون من نقص المهارات داخل حجرة الدراسة.

2-2- الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة من متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة من متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس البعدي التتبعي لدى عينة من متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي التتبعي لدى عينة من متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة.

3- أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- تنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون عن طريق تدريبهم من خلال البرنامج التدريبي السلوكي المعد خصيصا للدراسة.

- التحقق من فعالية البرنامج التدريبي السلوكي الذي تقدمه الدراسة الحالية في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من الأطفال ذوي متلازمة داون (إعاقة متوسطة) الذين يعانون من نقص في مهارات العناية بالذات داخل حجرة الدراسة.

- معرفة مدى ثبات واستمرارية المهارات المكتسبة من خلال البرنامج التدريبي لدى عينة الدراسة بمرور الزمن.

4 – أهمية الدراسة :

4-1- الأهمية النظرية :

– تقيم فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى عينة من أطفال متلازمة داون (إعاقة متوسطة).

– تفيد هذه الدراسة في اطلاع المربيين والمربيات العاملين في هذا الميدان على أساليب وفنيات جديدة لها فاعلية في تنمية مهارات العناية بالذات لدى فئة متلازمة داون مستنبطة من تجربة ميدانية.

– إعطاء فكرة للإباء والأمهات على أهم الأساليب الناجعة لتنمية مهارات العناية بالذات عند أطفالهم الذين هم من فئة متلازمة داون مما يسهل عليهم التعامل الصحيح معهم.

4-2- الأهمية التطبيقية :

تقدم هذه الدراسة برنامجاً تدريبا سلوكياً يمكن استخدامه في تنمية بعض مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي متلازمة داون (إعاقة متوسطة)، حيث تكمن أهمية هذه الدراسة في ظلّ قلة الدراسات التجريبية التي استهدفت تنمية مهارات العناية بالذات للأطفال المعاقين عقلياً من جهة، ومن جهة أخرى هي أول دراسة استهدفت تنمية مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي متلازمة داون (إعاقة متوسطة) داخل نطاق المركز النفسي البيداغوجية في الشط بالوادي.

– تحددت متغيرات الدراسة على النحو التالي :

المتغير المستقل : البرنامج التدريبي السلوكي.

المتغير التابع : تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى عينة من أطفال ذوي متلازمة داون (إعاقة متوسطة).

– اعتمدت الدراسة على مجموعة واحدة تتكون من ستة أطفال متجانسة من حيث متغيرات العمر ودرجات الذكاء ودرجات مهارات العناية بالذات.

– اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية :

أ. اختبار الذكاء(رسم الرجل).

ب. البرنامج التدريبي السلوكي (من إعداد الباحثان).

ج. مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لأطفال ذوي متلازمة داون (إعاقة متوسطة).

5- المفاهيم و التعاريف الإجرائية للدراسة :

5-1- الإعاقة العقلية :

5-1-1- تعريف منظمة الصحة العالمية:(1992) (W.h.o)

الإعاقة العقلية هي " حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله، والتي تتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو، وتؤثر في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية، اللغوية، الحركية، والاجتماعية ...إلخ، وقد تحدث الإعاقة مع أو بدون اضطراب نفسي أو جسمي آخر، وتكون دون سن الثامنة عشر. (سهى أحمد،1999،13)

5-1-2- التعريف الإجرائي للإعاقة العقلية:

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (13- 18) سنة والمدمجون في المركز النفسي البيداغوجي بالشط لولاية الوادي والذين يقعون في مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة وتتراوح نسبة ذكائهم من(35-55) على اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء ويندرجون ضمن فئة متلازمة داون (إعاقة متوسطة).

5-2- متلازمة داون :(Down`s Syndrome)

هي نوع من أنواع الإعاقة العقلية والتي تعود إلى اضطراب في الكروموزوم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموزومات ثلاثياً لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 كروموزوماً بدلاً من 46 كما هو الحال في الأجنة العادية" (فاروق الروسان، 1999 ،81).

5-2-1- التعريف الإجرائي لطفل متلازمة داون:

هو الطفل الذي تم تشخيصه في التقارير الطبية على أنه من متلازمة داون حيث تبين أن

لديه شذوذ في الكروموزوم 21، ويتراوح عمره ما بين (13–18) سنة والملتحق بالمركز النفسي البيداغوجي للرعاية النهارية بالشط لولاية الوادي، وتتراوح درجة ذكائه على مقاييس الذكاء المقننة ما بين 35الى55 ويكون ضمن فئة القابلين للتدريب.

5–3– العلاج السلوكي (Behavior Therapy):

هو أسلوب من الأساليب الحديثة يقوم على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم، ويعتمد على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي بناء في سلوك الإنسان وبصفة خاصة سلوك عدم التوافق(محمد الشناوي وآخرون،1998، 13)

5–3–1– التعريف الإجرائي للعلاج السلوكي :

هو عبارة عن بعض الأساليب والفنيات التدريبية السلوكية تستخدم في تعديل سلوك حالات الإعاقة العقلية التي تم انتقائها واستخدامها في برنامج الدراسة الحالية وهي: التعزيز الاجتماعي ، التعزيز المادي، النمذجة، التكرار، التلقين، أداء الأدوار، وذلك بهدف تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون (إعاقة متوسطة).

5–4– تعريف البرنامج التدريبي :

هو مجموعة من الأنشطة المتكاملة والمصممة لتحقيق هدف عام محدد، ويمكن أن يعرف أيضا أنه نوع من أنواع التدريب في مجال معين وتطوير معارفهم ومهاراتهم واتجاهاتهم بما يتفق مع الخبرات التعليمية للمتدربين ونموهم وحاجاتهم لتنمية مهارة ما.

(حسن شحاتة وآخرون، 2003، 77).

5–4–1–التعريف الإجرائي للبرنامج السلوكي :

وهو برنامج تدريبي مبنى على القواعد العلمية المستمدة من المدرسة السلوكية، ويشتمل على :

– عشرة (10) جلسات سلوكية تتضمن أنشطة متعددة كالأنشطة الزراعية وجمالية والفنية وصحية ونظافة، والتي تستهدف تنمية مهارات العناية بالذات للأطفال من خلال فنيات متعددة النمذجة، التعزيز، التلقين، التغذية الراجعة .

– تعميم مهارات العناية بالذات التي سبق وأن تدرب الأطفال عليها في الجلسات التدريبية داخل حجرة الدراسة والمنزل من خلال :

أ. بطاقات التعزيز الاجتماعي: وتتضمن صوراً لأطفال يؤدون مهارات العناية بالذات معينة داخل حجرة الدراسة وهذه البطاقات تعطى للطفل عندما يظهر سلوكاً للعناية بالذات مقبولاً داخل حجرة الدراسة أو تعطى له ليظهر سلوكاً مقبولاً داخل الورشة أو المغسلة.

ب. جداول التعزيز السلوكية المنزلية : وتتضمن أنشطة متعددة على شكل مهارات العناية بالذات كالنظافة و استعمال المرحاض.والمظهر العام و آداب الأكل والمائدة وامن ذات وجوار كل نشاط صورة ملونة لطفل أو مجموعة من الأطفال أو الشخصيات لتوضيح المهارة للطفل من ناحية ولجعل الجدول أكثر تشويقاً من ناحية أخرى.

5-5- مهارات العناية بالذات:

هى تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين، الملعقة الاغتسال، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان ، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية (سوسن الجلبى، 2005، 60).

5-5-1- التعريف الإجرائي لمهارات العناية بالذات:

قدرة طفل متلازمة داون(إعاقة متوسطة) على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، القيام بعملية الإخراج، النظافة الشخصية، وامن الذات.

6- الدراسات السابقة:

لقد أوضحت كثير من الدراسات على أهمية تنمية مهارات العناية بالذات للأطفال المعاقين عقلياً باستخدام فنيات العلاج السلوكي من أجل مساعدتهم على التوافق الاجتماعي مع الآخرين في المجتمع الذي يعيشون فيه ومن ناحية أخرى تزويدهم عبر تنمية مهارات العناية بالذات بطرق وقائية لحماية أنفسهم من الأخطار وعلى صحتهم واستقلاليتهم

والباحثين في التالي من الصفحات يعرضون مجموعة من الدراسات السابقة التي استهدفت تنمية مهارات العناية بالذات لأطفال متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة باستخدام طرق العلاج السلوكي يتبع ذلك العرض بتعليق عام على ما عرضاه من دراسات.

6-1- دراسة ماك أرثر وآخرون Macarthur et al,1986) بعنوان تدريب الأطفال ذوى الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم، حيث تصف هذه الدراسة برنامج للتدخل حول تدريب الأطفال التوحديين على سلوك الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم وذلك للأطفال من سن 9 – 13 سنة.

فى المرحلة الأولى: تم استخدام التعزيز والدوافع وتقليل الصراخ ورفض الطعام والشراب وارتباطه بوقت تقديم الوجبة حتى يمكن الحصول على استجابة مناسبة للطعام .

أما فى المرحلة الثانية: تم استخدام استراتيجيات تعليم ناجحة بواسطة الأم ومحاولة تكوين سلوك الاستقلال في الطعام والشراب لدى الأطفال .

تم متابعة الأطفال ولوحظ أنهم أصبحوا قادرين على تناول الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم.

6-2- دراسة ماندي، سيجمان، كاساري، يرمييا (Mundy, Sigman Yirmiya, Kasari, 1988)

هدفت الدراسة إلى التعرف على قدرة أطفال متلازمة داون على اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي، وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى تكونت من (15) طفلاً من أطفال متلازمة داون منهم (8) ذكور و(7) إناث، والثانية تم التجانس بين المجموعة الأولى بعينة مماثلة من حيث العدد من الأطفال المعاقين ذهنياً من غير متلازمة داون وذلك من حيث العمر الزمني والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وبلغ العمر العقلي لخمسة عشر طفلاً من أطفال العينة الكلية (21) شهراً، وذلك باستخدام اختبارات كاتل واختبار بينيه لقياس العمر العقلي، أما مهارات التواصل غير اللفظي فتم قياسها من خلال أسلوب الملاحظة بواسطة متخصصين حيث تم تقييم مهارات التواصل اللفظي على النحو التالي: التفاعل الاجتماعي– التعبير بالإشارة – طلب الأشياء، وقد أسفرت عن النتائج التالية:

– أن أطفال متلازمة داون ظهرت لديهم بعض الأنماط الايجابية والأنماط السلبية في اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي.

– وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في مهارات التفاعل الاجتماعي غير اللفظي لصالح أطفال متلازمة داون.

– ظهرت فروق دالة لصالح الأطفال المعاقين ذهنياً في مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية.

– تؤكد الدراسة إلى أن القصور في اكتساب اللغة التعبيرية يصاحب القصور في مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية وذلك في مراحل النمو المبكرة بالنسبة لأطفال متلازمة داون.

6-3- ديبالما وويلر (1991) Depalma & Wheeler

التي استهدفت تعلم مهارات العناية بالذات من خلال سلسلة البرامج الوظيفية للتوحديين حيث وجد أن كثير من الأطفال التوحديين في حاجة إلى تدريب منظم ومكثف على مهارات العناية بالذات بشكل يتناسب مع ما لديهم من عيوب في مهارات الانتباه واللغة، والسلوكيات المتداخلة والإعاقة الحسية، ويجب أن يتم تعليم مهارات العناية بالذات من خلال مواقف الحياة اليومية العادية في كل أوقات، ويجب أولا تقييم القدرات الحالية(مواطن القوة والضعف) كما يجب تحديد المهارات المستهدفة بواسطة المتخصصين وذلك لتشخيصها جيدا، ويجب استخدام المدخل الطولي والوظيفي عند التخطيط لبرامج مهارات العناية بالذات وان تمر بخطوات محددة، ويجب أن يتم تعريف كل مهارة بوضح، وفى هذه الدراسة تم وضع خطوات محددة لمهارات تصفيف الشعر وغسل الأسنان حتى يمكن تعلمها بكفاءة، وليتعلمها التوحديين بأفضل أسلوب من خلال وجود فنيات أو وسائل بصرية – سمعية مكتوبة وملموسة واستخدام وسائل لفظية أو حسية، وذلك بمتابعة السلوك وتدعيمه وتعديله ومساعدة الطفل على تعميمه من خلال أساليب التعزيز والدعم نفسه، وأوضحت النتائج فعالية البرامج الوظيفية للتوحديين في تنمية مهارات العناية بالذات التي اشتملت عليها الدراسة.

6-4- دراسة لفلاند وكيلي1991 Leveland & Kelley،

هدفت هذه الدراسة لقياس المهارات الاجتماعية لدى فئتين من الأطفال هما في مرحلة ما قبل المدرسة أطفال متلازمة داون والأطفال المصابين بالتوحد، وقد كانت عينة الدراسة تتكون من (16) طفلاً من الذكور و (8) أطفال من الإناث من متلازمة داون، وكانت المجموعة الثانية تتكون من (14) طفلاً من الذكور و(2) طفلاً من الإناث من المصابين بالتوحد، وتتراوح أعمار أطفال متلازمة داون من (1-4) سنوات، بينما الأطفال المصابين بالتوحد فتتراوح أعمارهم من (2-4) سنوات، وكانت نتائج الدراسة ما يلي:

- أن أطفال متلازمة داون كانت قدرتهم على اكتساب المهارات الاجتماعية أفضل من الأطفال المصابين بالتوحد.

- لم يجد الباحثان أي فروق أو اختلاف بين مجموعة أطفال متلازمة داون والأطفال المصابين بالتوحد في القدرة على التواصل.

- لقد أظهر أطفال متلازمة داون قدرتهم على التكيف بصوره أفضل من الأطفال المصابين بالتوحد في الجلوس، والذهاب للحمام، والسلوك الاجتماعي، والمشي.

- أظهر أطفال متلازمة داون تقدمهم في المهارات الاجتماعية، والمهارات الحياتية اليومية على الأطفال المصابين بالتوحد.

6-5- دراسة بطرس حافظ بطرس(1993):

هدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج لتنمية بعض جوانب النشاط المعرفي والمهارات الاجتماعية على السلوك التوافقي لدى أطفال متلازمة داون مرحلة ما قبل المدرسة، حيث تكونت عينة الدراسة من(160) طفلاً، تتراوح أعمارهم من (4-6) سنوات ذكور وإناث، وقد قسمت إلى مجموعتين متساويتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية من روضتين بمدينة القاهرة، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية:

- اختبار جودانف هاريس للذكاء واستمارة جمع بيانات اجتماعية واقتصادية وثقافية، برنامج للنشاط المعرفي، برنامج للمهارات الاجتماعية، مقياس السلوك التوافقي، استمارة ملاحظة الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من ذوى المستوى (المرتفع – المنخفض) قبل تطبيق البرنامج ودرجات نفس المجموعة بعد التطبيق وذلك من حيث أبعاد السلوك النمائي في قياس السلوك التوافقي لأطفال مرحلة ما قبل المدرسة.

– وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين متوسطات ودرجات أفراد مجموعة الذكور ومتوسطات درجات أفراد مجموعة الإناث في العينة التجريبية، بعد التطبيق بالنسبة لإبعاد السلوك النمائي في مقياس السلوك التوافقي لصالح الإناث في كل من النمو اللغوي الأنشطة المنزلية، التطبيع الاقتصادي.

– هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية لصالح مجموعة الذكور في كل من النمو المعرفي السلوك الاستقلالي، النشاط المهني الاقتصادي.

لقد جاءت العديد من الدراسات لتؤكد على فاعلية التدريب على مهارات العناية بالذات التي تشتمل على مهارة الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها وعملية الإخراج والنظافة الشخصية والأمان بالذات، ونذكر منها:

6-6 – دراسة آبى (1997) Abe :

بعنوان " التدريب على الحياة اليومية لدى التوحديين ومساعدتهم على حماية أنفسهم " واستهدفت هذه الدراسة تصميم برنامج تدريبي على المهارات اليومية للتوحديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بواسطة الأتوبيس مستقلين بأنفسهم، وتكونت العينة من طفل ذكر يابانى (8 سنوات و 7 شهور) وآخر (9سنوات و6 شهور)، وقد اشترك الآباء مع المدربين أثناء التدريب باستخدام برنامج محاكاة من خلال الفيديو الذي يوضح كيفية الذهاب إلى الأتوبيس واحتياطات الأمان بالذات، وقد أشارت النتائج إلى حدوث تحسن في مهارات الحياة اليومية للتلاميذ التوحديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بواسطة الاتوبيس مستقلين بأنفسهم .

6-7- دراسة ديمرس(Demmers، 2000):

هدفت الدراسة إلى تدريب أطفال ما قبل المدرسة من ذوي متلازمة داون على بعض المهارات الاجتماعية وتعديل بعض الأنماط والممارسات السلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية، وتكونت عينة الدراسة من 18 طفلاً من عمر (5-6) سنوات من الجنسين، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية:

- مقياس للتفاعل الاجتماعي، استمارة للمستوى الاجتماعي الاقتصادي، بالإضافة إلى البرنامج المقترح، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها:

- فاعليه استخدام التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل بعض الأساليب والأنماط السلوكية لدى أطفال من متلازمة داون الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية.

- فاعلية البرنامج في تحسين الأداء الأكاديمي.

- فاعلية البرنامج في تكوين بعض سمات الشخصية لدى الأطفال كالاعتماد على النفس.

تعليق عام على الدراسات السابقة :

استعرضنا فيما سبق الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، حيث تناولت هذه الدراسات، الدراسات السابقة المتعلقة بأطفال متلازمة داون والدراسات المتعلقة بالمعاقين عقليا بشكل عام، أما بشكل خاص تطرقنا إلى الدراسات المتعلقة بالمعاقين عقليا ذوي متلازمة داون (عاقة متوسطة) وذلك في مجال تنمية مهارات العناية بالذات لديهم من خلال البرامج التدريبية، ويمكن الوقوف على النقاط المهمة التالية:

- أشارت العديد من الدراسات التجريبية إلى أهمية البرامج السلوكية التي تستهدف تنمية مهارات العناية بالذات للأطفال المعاقين عقلياً لتحسين درجة اندماجهم الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين في المدرسة والمنزل والمجتمع بشكل عام ليحققوا قدراً معقولاً من القبول الاجتماعي.

- أجمعت بعض الدراسات على أنه يمكن تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال عن طريق البرامج التدريبية المقترحة التي تستخدم أساليب متنوعة وشيقة في تدريبهم.

– رأت بعض الدراسات أن تدريب الأطفال المعاقين ذهنياً على مهارات العناية بالذات يؤدي إلى تعديل سلوكهم بصورة أكبر ويقلل من السلوكيات غير المرغوبة ومنها السلوك العدواني.

– تعددت الفنيات والاستراتيجيات السلوكية المستخدمة في تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين عقلياً، فبعض الدراسات اعتمدت على التعزيز الإيجابي لتنمية مهارات العناية بالذات، وبعضها اعتمد على أكثر من فنية مثل النمذجة، أداء الدور، التلقين اللفظي التغذية الراجعة، التشكيل ودائما كانت النتائج الإيجابية تأتي لصالح الدراسات التي اعتمدت على فنيات متعددة.

الفصل الثاني

الإعاقة العقلية

تمهيد.

1. مفهوم الإعاقة العقلية.
2. انتشار الإعاقة العقلية.
3. تصنيفات الإعاقة العقلية.
4. أسباب الإعاقة العقلية.
5. تشخيص الإعاقة العقلية.

خلاصة الفصل.

تمهيد

إن الإعاقة العقلية ظاهرة منتشرة في كافة المجتمعات الإنسانية ولا يكاد يخلو مجتمع منها مهما كان على درجة عالية من الرقي العلمي، والمكانة الاقتصادية، ومستوى الحضارة والتقدم التكنولوجي.(سعيد حسني، 2002، 56)

ونظراً لتعقد مشكلة الإعاقة العقلية سواء من حيث عواملها ومسبباتها، أو من حيث مظاهرها وما يترتب عليها من عدم قدرة الطفل المعاق عقلياً من تحقيق معدل النضج اللازم في نمو مهاراته العقلية والاجتماعية والحركية وغيرها، لذا فإن هناك أنواع مختلفة من العجز في التواصل الاجتماعي الذي يعاني منه الأطفال سواء أكانوا عاديين أم معاقين عقلياً وبينت الدراسات العلمية أن أطفال متلازمة داون بوجه خاص يحتاجون إلى برامج تدريب منظمة لتحسين وتطوير المهارات الاجتماعية لديهم لأنهم لا يتفاعلون بشكل مناسب كما هو تفاعل أقرانهم العاديين، هذا وأنهم لا يحظون بالقبول الكافي من محيطهم، لذلك يعاني هؤلاء الأطفال من مشكلات على الصعيد الاجتماعي .

1 – مفهوم الإعاقة العقلية :

تعددت المصطلحات الحديثة التي تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية مثل التخلف العقلي والنقص العقلي والتأخر العقلي والضعف العقلي، ومهما تعددت هذه المصطلحات فإن الاتجاه الحديث في التربية الخاصة يميل اعتماد مفهوم الإعاقة العقلية حيث يعبر مصطلح الإعاقة العقلية عن اتجاه إيجابي في النظرة إلى هذه الفئة في حين تعبر المصطلحات القديمة عن اتجاه سلبي نحوها أما فيما يتعلق بمفهوم الإعاقة فقد تعددت التعريفات لهذا المفهوم. (خولة يحي، ماجدة عبيد، 2005، 15)

تمثل الإعاقة العقلية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن 18 وتتمثل في التدني الملحوظ في القدرة العقلية، والذي يصاحبه قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر التكيف الاجتماعي من مثل مهارات الاتصال اللغوي، والعناية بالذات والحياة اليومية، والاجتماعية، والتوجيه الذاتي، والخدمات الاجتماعية، والصحة والسلامة وأوقات الاستجمام والعمل. (AAMR,1992, 5)

وهناك تعاريف أخرى منها:

1-1-التعريف الطبي:

1-1-1-تعريف جيرفيز(Jervis, 1952) : الإعاقة العقلية هي " حالة من النمو العقلي المتوقف أو غير المكتمل ناتجة عن مرض أو إصابة قبل المراهقة، أو ناشئة عن أسباب وراثية" . (محمد الشناوي، 1997، 35)

1-2- التعريف السيكومتري: وهي تلك التعريفات التي تهتم بمقارنة الفرد المعاق عقليا بمجموعة معيارية من الأفراد العاديين، أو مقارنة أدائه بمستوى أداء معين مثل نسبة الذكاء والعمر العقلي.

1-2-1- تعريف سبتز(Spitz,1963):الإعاقة العقلية هي "حالة من النمو العقلي المتأخر تحدد بنسبة ذكاء أدنى من70 على إختبار فردي مقنن للذكاء".(نفس المرجع،40).

من خلال هذا التعريف يتضح لنا أن " سبتز " قد اعتمد في تشخيصه للإعاقة العقلية على نسبة ذكاء الفرد فقط، بينما أهمل بعدا هاما جدا في تشخيص هذه الحالة ألا وهو البعد الاجتماعي.

1-3- التعريف الإجتماعي:

1-3-1- تعريف دول(Doll , 1941): الشخص المعاق عقليا هو " شخص غير كفء اجتماعيا، ولا يستطيع أن يسير أموره وحده، وهو أقل من الأسوياء في القدرة العقلية وتخلفه يحدث منذ الولادة أو في سن مبكرة ".(Lambert. J. L ,1981,12).

من خلال هذا التعريف يتضح لنا أن " دول " قد اهتم بدراسة الإعاقة العقلية من حيث آثارها على النمو الاجتماعي للفرد، واعتبر مدى الصلاحية الاجتماعية للفرد والتوافق الاجتماعي معيارا أساسيا للتعرف على الشخص المعاق عقليا.

1-4 - التعريف السلوكي: تهتم التعريفات السلوكية بالسلوكيات الخاصة بالأشخاص من المعاقين عقليا وسلوكياتهم التكيفية ومهاراتهم الاجتماعية، فهي تتجه إلى اعتبار أن الكفاية الاجتماعية هي المحك الأول للتعرف على المعاقين عقليا. (المرجع السابق، 21)

1-5- التعريف التربوي: فيشير إلى أن المعوق عقليا هو الفرد الذي لا يقل عمره عن 3 سنوات ولا يزيد عن 20 سنة ويعيقه تخلفه العقلي عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية وتسمح قدرته بالتعلم والتدريب وفق أساليب خاصة.(خولة، ماجدة، 2005، 17)

2 - انتشار الإعاقة العقلية:

أجريت دراسات عديدة لمعرفة نسبة انتشار الإعاقة العقلية، وقد اختلفت نتائج هذه الدراسات من مجتمع لأخر، ويعود سبب اختلاف هذه النسب إلى اختلاف المعايير المستخدمة في تعريف التخلف العقلي وإلى اختلاف العينات التي أجريت عليها عند الدراسات ولعل منحنى التوزيع الطبيعي هو أفضل مقياس، حيث يشير إلى نسبة انتشار الإعاقة العقلية والذي يقدر بثلاثة بالمئة، وتجدر الإشارة بأن نسبة انتشار الإعاقة العقلية المقدرة بـ 03% هي نسبة نظرية تعتمد على نسبة الذكاء فقط وهي تتجاهل السلوك التكييفي.

يلعب المستوى الإجتماعي للأسرة والذي يحدد مستواها الثقافي والاقتصادي والمهني دورا هاما في القدرة العقلية، وفي انتشار شبه التخلف العقلي بين أبناء المستويات الاجتماعية المتوسطة والعليا.(عبد الله العسرج، 2006، 140، 141)

ونستطيع القول بأن انتشار نسبة الإعاقة العقلية بين أبناء الطبقة الاجتماعية العليا قليل بسبب العوامل الثقافية المرتفعة في تلك الأسرة، وأن ازدياد نسبة الإعاقة بين أبناء الطبقة المتوسطة والمتدنية اجتماعيا، سيكون عائدا إلى انتشار المرض بين هاتين الفئتين، وسوء التغذية، ونقص في العناية والرعاية الاجتماعية بالطفل، والأم الحامل ولما تتعرض له من سوء التغذية وقلة الرعاية أثناء الحمل وبعده.(المرجع نفسه، 2006، 142)

3 - تصنيفات الإعاقة العقلية:

3-1- التصنيف على أساس الأسباب: يعتبر تصنيف تريد جولد من أقدم التصنيفات السببية حيث يصنف التخلف العقلي إلى الفئات التالية:

3-1-1-التخلف العقلي الأولي: وتشتمل الحالات التي تعود إلى الأسباب الوراثية.

3-1-2- التخلف العقلي الثانوي: ويشتمل الحالات التي تعود إلى أسباب عوامل بيئية.

3-1-3-التخلف العقلي المختلط (وراثي وبيئي): والذي يشتمل على الحالات التي يشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئية معا.

3-1-4- التخلف العقلي غير معروف السبب: والذي يصعب فيه تحديد الأسباب التي تؤدي إلى الإعاقة العقلية وهناك أيضا تصنيفات طبية من أهمها تصنيف الجامعة الأمريكية للتخلف العقلي.

- تخلف عقلي مرتبط بأمراض معدية مثل الحصبة الألمانية والزهري في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

- تخلف عقلي مرتبط بأمراض التسمم مثل إصابة المخ الناتجة عن إصابة الأم بالرصاص.

- تخلف عقلي مرتبط بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.

- تخلف عقلي مرتبط بأمراض التمثيل الغذائي مثل حالة الفانيل كتيون يوريا.

- تخلف عقلي مرتبط بأمراض غير معروفة السبب تحدث قبل وبعد الولادة.

- تخلف عقلي غير مرتبط بأسباب عضوية مثل التخلف العقلي الناتج عن عوامل أسرية.

(خولة، ماجدة، 2005، 20)

3-2- التصنيف على أساس نسبة الذكاء:

3-2-1-تخلف عقلي بسيط: (Mild Mental Retardatio)

تمثل **هذه الفئة** (85%) من المعوقين، ويطلق عليهم القابلين للتعلم، وتتراوح نسبة ذكائهم بين(55-70) درجة، حيث يتوقف النمو العقلي في الرشد عند مستوى طفل عادي يتراوح مابين(7-10) سنوات، و(9-12)سنة تقريبا.

3-2-2-تخلف عقلي متوسط (Moderate Mental Retardation):

يطلق عليهم القابلين للتدريب تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (35-50)أو(40-55) درجة، ويتوقف النمو العقلي عند مستوى عمر (3-7 سنوات) أو (6-9 سنوات)، وتشكل

هذه الفئة ما نسبته(10%) من الاطفال المعوقين عقليا.

3-2-3- تخلف عقلي شديد (Mild Mental Retardation):

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (20-35) أو(25-40) درجة، ويكون العمر العقلي لهم من (3) إلى اقل من (6سنوات)، تحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر، وتشكل هذه الفئة ما نسبته (5%) تقريبا من المعوقين عقليا.

3-2-4- تخلف عقلي شديد جدا (Profound Mental Retardation):

نسبة ذكاء هذه الفئة أقل من (20) درجة، ويقع حوالي (1-2%) من المعاقين ضمن هذا المستوى، أما العمر العقلي لهم اقل من (3) سنوات، وهم يحتاجون إلى مساعدة و متابعة دائمة.(المرجع السابق، 22-24)

3-3- التصنيف على أساس المظهر الخارجي(الاكلينيكي):

يعتمد هذا التصنيف على المظاهر والملامح الجسمية التي تصاحب بعض الحالات الإعاقة العقلية بالإضافة إلى عامل الذكاء المنخفض ومن أهم الأنماط الإكلينيكية المعاقين عقليا وأشدها شيوعا ما يلي:

3-3-1- حالة عرض داون: وتمثل 10% من حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد وتتميز هذه الفئة بالخصائص الجسمية المشتركة الأكثر وضوحا. ومن خصائصها الوجه المستدير السطح والعيون الضيقة ذات الاتجاه العرضي وصغر حجم الأنف وكبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم والأسنان غير المنظمة وقصر الأصابع والأطرف وظهور خط هلامي واحد في راحة اليد بدلا من خطين ولديهم قدرة على تعلم المهارات الاكادمية البسيطة والمهارات الاجتماعية ومهارات العناية بالذات و التواصل، حيث يمكن تصنيفهم ضمن الأطفال القابلين للتعلم.

3-3-2-حالة استسقاء الدماغ: وهو تراكم سائل النخاع الشوكي داخل الجمجمة مما يؤدي إلى ضغوط فتتلف أنسجة الدماغ فيسبب تخلف عقلي وتكون درجة التخلف راجعة إلى مدى ما تأثرت خلايا الدماغ، يتصفون بكبر حجم الرأس وبروز الجبهة.

3-3-3- حالات القماءة أو القصاع: تعتبر حالة القماءة (قصر القامة) من الحالات المعروفة في ميدان الإعاقة العقلية حيث يتصف هؤلاء الأطفال بالقصر المفرط وقد لا يتجاوز طول الطفل 60 إلى 70 سم في مرحلة المراهقة أي من 16 إلى 18 سنة وترجع لأسباب وراثية أو خلقية تنتج عن نقص إفراز الغدة الدرقية لدى الحامل وقد ترجع إلى العوامل المكتسبة لنقص غذاء الطفل بعد الولادة وهذا يؤدي إلى تلف المخ.

3-3-4- حالات كبر حجم الدماغ: وتتميز بكر محيط الجمجمة وزيادة حجم وزن الدماغ نتيجة لزيادة البيضاء والخلايا الضامة للمخ.

3-3-5-حالات صغر حجم الدماغ: تتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة وصغر حجم المخ نتيجة لعدم نمو المخ بدرجة كافية حيث يتخذ الرأس شكل المخروطي ويبدو جلد الرأس مجعدا وتظهر الأذنان بحجم كبير.

3-3-6- حالات اضطراب التمثيل الغذائي:

- **حالة الفانيل كتيون يوريا:** فلا يستطيع الجسم تحول الفانينالين إلى مادة التايروسين فينتج عنه تخلف عقلي مبكر شديد أهم ما يميزها من الناحية الجسمية التي لم تخضع للعلاج هو لون الشعر الأشقر والعيون زرقاء ولون البشرة الفاتح مقارنة مع لون بقية العائلة والجلد رقيق والجمود وفرق النشاط الحركي ويكون حجمهم أصغر من حجم أقرانهم في العمر الزمني كما تكون البنات عرضة له أكثر من البنين.

- **حالة الجلاكتوسميا:** وتعود إلى قصور في عملية التمثيل الكربوهودرات بسبب فقدن أنزيم معين يساعد على تحويل الجلاكتوز (السكر) الموجود في الحليب وأكسدتها تمهيدا لدخول هذه المادة في عملية توفير الطاقة في الخلية مما يحدث تضخم في الكبد وفقدان الوزن نتيجة القي وإعتام عدسة العين وتظهر هذه الأعراض بعد ولادة الطفل وتناول الحليب.

(خولة، ماجدة، 2005، 24)

3-4- التصنيف التربوي:

يستخدم هذا التصنيف ليسهل الجانب التدريبي والتعامل مع الطالب المعوق عقليا، حيث يتجه المهتمون في التربية الخاصة إلى تقسيم فئات المعاقين عقليا حسب قابليتهم للتعلم ومن

أهم هذه التقسيمات تقسيم كيرك وهو:

3-4-1-فئة بطيء التعلم (Slow Learners): وتبلغ نسبة الذكاء من(75-90) درجة.

3-4-2- فئة القابلين للتعلم (Educable Mentally Retarded) : وتبلغ نسبة الذكاء من (50-75) أو (55-79) درجة، ولا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية العادية، إلا انه يبقى لديهم إمكانية الاستفادة من البرامج التعليمية إذا قدمت لهم فرص التربية الخاصة المناسبة.

3-4-3- فئة القابلين للتدريب (Trainable Mentally Retarded) : وتبلغ نسبة الذكاء من (30-50) أو (35-55) درجة، وهم غير قادرين على التعلم، إلا أنهم قابلون للتدريب في مجالات المهارات اللازمة للاعتماد على النفس، والتكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة.

3-4-4- فئة الاعتماديين (The Totally dependent Child) : وتبلغ نسبة الذكاء اقل من (25) أو (25-30) درجة، وهم غير قادرين على الاستفادة من التعلم أو التدريب وهم بحاجة إلى رعاية وإشراف مستمرين . (القريطي، 2001، 29)

4- أسباب الإعاقة العقلية:

يجد الدارس لموضوع الإعاقة العقلية عددا من الحقائق لا بد من ذكرها وهي أن معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروفة حتى الآن حيث اختلف العلماء في تحددهم للعوامل التي تؤدي إلى التخلف العقلي فذكر يانين أن هناك أكثر من مائة عامل بحسب ما ذكرت الكتب عن العوامل المؤدية إلى التخلف العقلي وهناك دراسات حديثة تقلل من نسبة مسؤولية عامل الوراثة في حدوث التخلف العقلي وسوف نقسم هذه العوامل على أساس المرحلة التي حدث فيها التخلف العقلي و ذلك على النحو التالي : (إيمان كاشف، 2001، 25).

- عوامل ما قبل الولادة- عوامل أثناء الولادة- عوامل ما بعد الولادة.

وإن كان هناك بعض العلماء النفس الذين يقصرون هذه الأسباب في العوامل الوراثية والبيئية فقط، ولكن النظرة الشمولية التي تأخذ ظروف الولادة والحمل في الحسبان، ذلك لأن

رحم الأم هو إلا الحضانة أو البيئة التي يتكون فيها الطفل، ويتأثر بما فيها وما يسقط عليها من المؤثرات الخارجية والداخلية . (عبد الرحمن العيسوي،1994، 93)

5- تشخيص الإعاقة العقلية :

الدليل التشخيصي الذي أصدرته الجمعية الأمريكية حول تصنيف وتشخيص التخلف العقلي يؤكد على ضرورة توفر ثلاثة عناصر لتشخيص الفرد بأنه يعاني من تخلف عقلي وهذه المعايير هي:

- مستوى الأداء العقلي العام دون المتوسط، حيث يكون حاصل ذكاء الفرد دون 70 كما تقيسه اختبارات الذكاء، وبالنسبة للمواليد حديثاً أو من هم في مرحلة المهد والرضاعة، فإن اختبارات الذكاء المتاحة لا تعطي درجة كمية وبالتالي يمكن الحكم عليهم من خلال الفحص السريري والملاحظة الإكلينيكية لتحديد المستوى المتدني للأداء العقلي.

- قصور في السلوك التكيفي يميز الشخص خلال مرحلة النمو مع تقدمه في العمر.

- بداية حدوثه قبل سن الثامنة عشر. (APA , DSM-IV, 1994, 40)

خلاصة الفصل

الإعاقة العقلية أكثر الإعاقات تعقيدا، فالشخص المعوق لا يملك القدرة والمهارات اللازمة لأداء الأعمال والمهام التي تتطلب كفاءة عقلية معينة ، ويفشل في أداء تلك المهام لذا قد يصاب بالعدوانية والخجل والانطواء والاكتئاب نتيجة لهذا الفشل في القيام بما يتطلب منه من أعمال لا تناسب قدراته العقلية المحدودة ونتيجة لظهور هذه الأعراض الانفعالية في سلوكه ينشأ الخلط في وصفه بأنه مريض عقلي .

الفصل الثالث

متلازمة داون

تمهيد.

1. تعريف متلازمة داون.
2. أسباب حدوث متلازمة داون.
3. تصنيفات متلازمة داون.
4. الخصائص السلوكية والمظاهر العامة لأطفال متلازمة داون.
5. الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

عُرفت متلازمة داون منذ القدم متميزة عن باقي الاضطرابات الأخرى فيما يخص الشكل ومستوى الذكاء بصفة عامة، ولكن بعد تطور العلم استطاع العلماء معرفة الكثير عن هذا الاضطراب في ما يخص أسبابه الحقيقية وفي ما يلي سنعرض أهم المعلومات عن هذه المتلازمة.

1- تعريف متلازمة داون:

1-1 - المتلازمة أو الزملة:

إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر على أكثر من طفل وبشكل متكرر ولها سبب محدد، و هي مأخوذة من كلمة" لزم الشيء وكلمة متلازمة من الناحية الطبية رديفة لكلمة " مرض " أو" حالة" فنستطيع أن نقول تجاوزاً "مرض داون " أو" حالة داون" (عبد الرحمن السويد، 2009، 9)

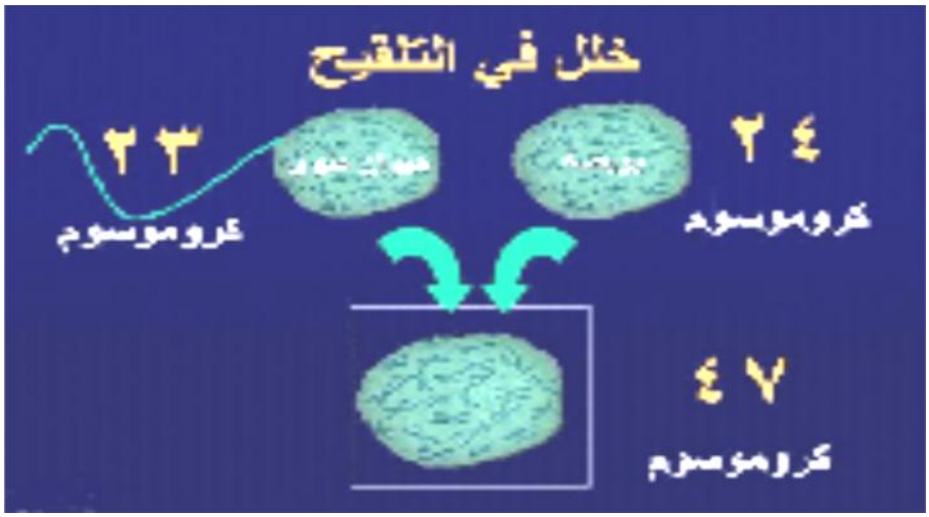
هي مجموعة من العلامات والأعراض المرضية التي تحدث معاً مجتمعة وتعرف بمرض محدد ومعين. (Nicolosi & others,1989, 259)

1-2 - متلازمة داون:

هي متلازمة من التخلف العقلي من (بسيط إلى شديد) مرتبط بتعدد الإعاقات الناتجة عن تواجد الكروموزوم 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين في بعض أو في جميع خلايا الإنسان اكتشفها العالم الانجليزي (J. L. H. Down.1828.1896) وتتميز هذه الحالة بتأخر عام في النمو، الوجه المسطح، قصر في الخيط الجلدي الذي يربط الجفن العلوي للعين، بروز للشفة السفلى للفم، أذن صغيرة دائرية مع تشوهات في الأذن الخارجية، لسان خشن ومشقق أيدٍ وأقدام مدببة، أصابع قصيرة واعوجاج في البنصر، درجات متنوعة من فقد السمع، وكذلك اضطراب في عملية التخاطب. (Nicolosi & others, 1989,p 86)

ويكون مصاحباً لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه لأول مرة عن طريق الطبيب جون لتجدون داون (John Langdon down) وصفه عام 1966(Braitser & Winter 1996, 1-2)

حيث اكتشف العالم الفرنسي ليجون في عام 1959 م أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من كروموزوم رقم (21) فأصبح مجموع الكروموزومات في الخلية الواحدة (47) كروموزوماً بدلا من العدد الطبيعي (46) . (عبد الرحمن السويد، 2009، 8)



شكل رقم (1) يوضح الخلل الحاصل عند الإخصاب

(عبد الرحمن السويد، 2009، 11)

2- أسباب حدوث متلازمة داون:

الكثير تناول العوامل التي تزيد من احتمال إنجاب طفل بمتلازمة داون .وبعض التقارير تحدثت أن من هذه العوامل:

- التعرض للبيئة وطبيعة العمل ومنها :التعرض للمبيدات الحشرية، للمعادن الثقيلة للنفايات السامة، وللمجال الكهرومغناطيسي.

- تعاطي الأدوية المتعلقة بالحمل والخصوبة ومنها :حبوب منع الحمل، أدوية زيادة الحيوانات المنوية، وعقاقير الخصوبة.

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

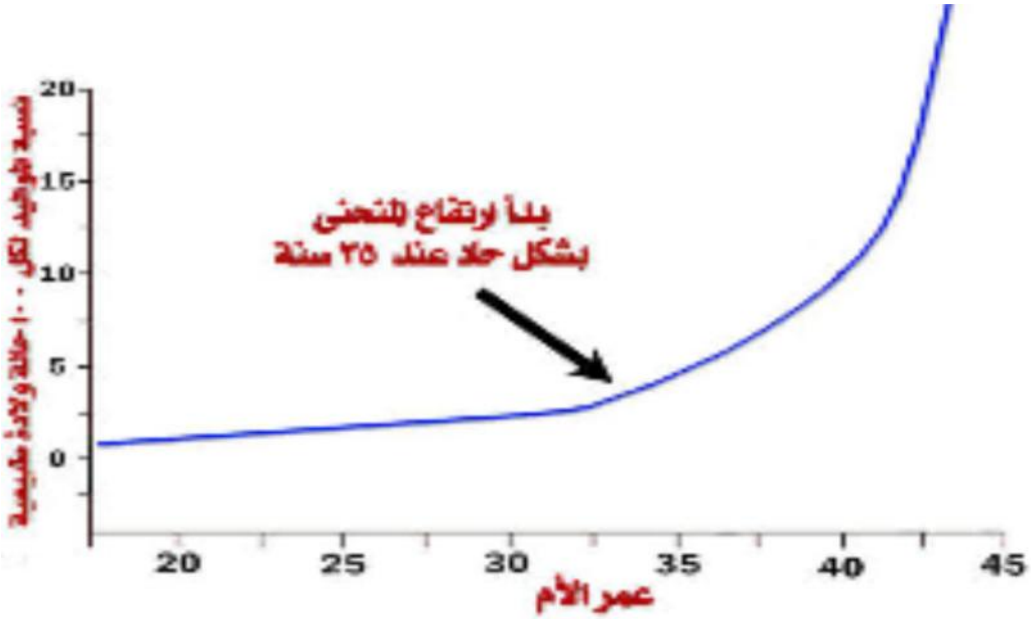
– عوامل أو استعدادات داخلية جسمانية تتعلق بعمر الأب أو درجة القرابة بين الأبوين أو مناعة الدرقية أو وجود تنوع كروموزومي وازدواجية في تنظيم الخلايا أو النواة.

– يبقى أن نؤكد على أهمية أنه لم يتم إثبات أن هذه العوامل لها علاقة بالتثلث الصبغي.

– كما أنه في الحقيقة ورغم الدراسات الكثيرة يبقى عامل واحد لا يقبل الجدل له مرتبط بالتثلث الصبغي وهو زيادة عمر الأم أو تقدم المرأة في السن.

(Hassold & Patterson, 1998:73)

لوحظ بعد إجراء العديد من الدراسات على هذا المرض أن احتمال الحصول على طفل من فئة متلازمة داون يكون أكبر إذا تعدت الأم الحامل سن الـ 35 سنة، أو إذا كان عمر الأب عند حدوث المرض أكثر من 50 سنة. (سالم شيخة، 2003، 270).



شكل رقم (2) يوضح العلاقة بين متلازمة داون وعمر الأم

(عبد الرحمن السويد، 2009، 10-11)

3- تصنيفات متلازمة داون:

3-1- متغير الاضطرابات الكرموزومية: أشارت العديد من البحوث والدراسات أن هناك (3أنواع من الاضطرابات الكرموزومية التي تؤدي إلى ظهور مجموعة أعراض وصفات

داون، وهذه الأنواع تختلف تبعًا لاختلاف الخلل الحاصل في الموقع الكروموزومي وهذه الأنماط هي:

– إن الاختلال أو التشوه الكروموزومي يحصل عندما لا يكون هناك العدد المثالي من الكروموزومات وهي 46، فالأطفال من فئة متلازمة (داون) لديهم كروموزوم إضافي أي أن كل خلية من خلايا الطفل تحتوي على 47 كروموزومًا، ويلاحظ انه في زوج الكروموزومات رقم 21 يكون هناك 3 نسخ من هذا الكروموزوم بدلا من نسختين، ويعود السبب في ذلك إلى أن انقسام البويضة التي تحصل في جسم الأم قبل الإخصاب أو انقسام الحيوان المنوي الذي يحصل في جسم الأب لا يكون انقسامًا طبيعيًا، فلا يحصل الانفصال الطبيعي لزوج الكروموزوم 21 بل تكون كلتا النسختين من هذا الكروموزوم متجهتين نحو بويضة واحدة أو حيوان منوي واحد، لذا تحتوي هذه الخلية الجنسية غير الطبيعية على عدد زائد من كروموزوم 21. هذا النوع من الاختلال الكروموزومي يسمى بالتثلث.

– هناك نوع آخر من الاختلال الكروموزومي وهو الانكسار، ويحصل عادة لدى 3–4% من مرضى متلازمة داون، حيث يحصل انكسار في كروموزوم 21 في الأب أو الأم ويلتصق الجزء المنكسر بكروموزوم آخر، وعندما يحصل الطفل على هذه الخلية الجنسية المحتوية على الكروموزوم المنكسر، يكون في خلايا جسمه مادة من كروموزوم 21، أي الزوج العادي من كروموزوم 21 إلى جانب الجزء المنكسر، إن أحد الأبوين هنا يكون مصدر الجزء المنكسر واحتمال إنجاب طفل مصاب آخر يكون احتمالا كبيرًا.

– النوع الثالث هو الخليط Mosaicsm أي إن بعض خلايا جسم الطفل وليس كلها تحتوي على 47 كروموزومًا وبعضها الآخر يحتوي على 46 كروموزومًا وبعضها الآخر يحتوي على الطفل أقل، سواء من حيث المظهر أو العقل. (سالم شيخة، 2003، 268–269)

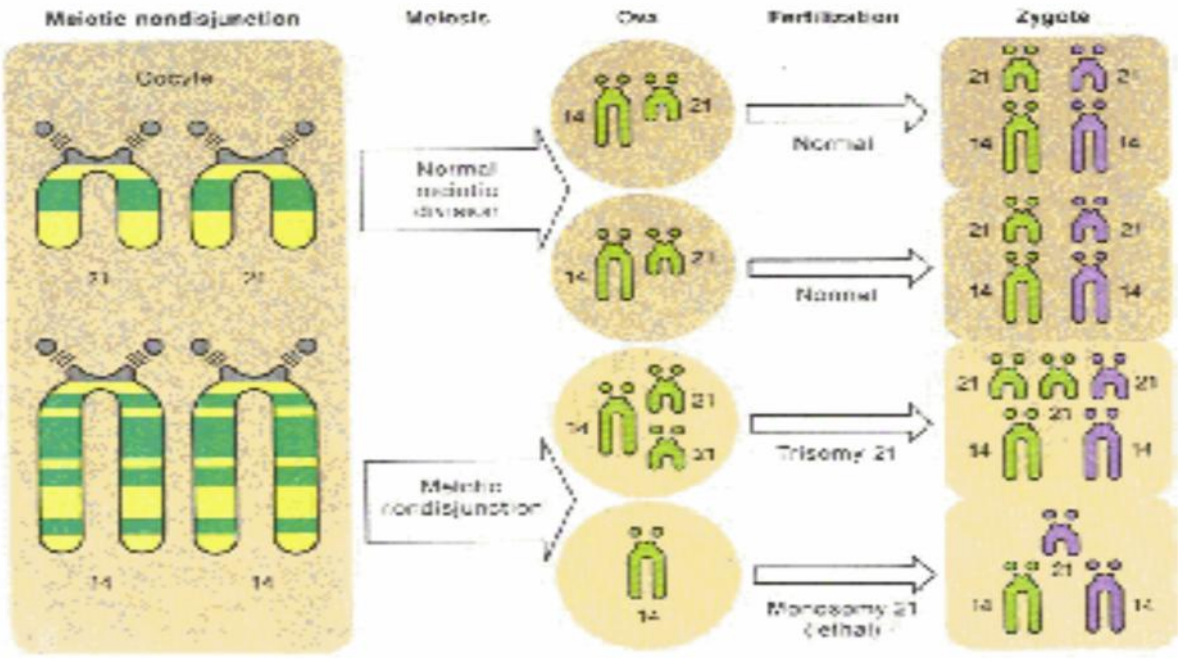
يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات وهي:

الحالة الأولى : ثلاثي 21 (Non –Disjunction): نتيجة خطأ في التوزيع الكروموزومي قبل الحمل فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموزومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى الخليتين على كروموزوم زائد

بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموزوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموزوماً بدلا من 23 كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون.

الحالة الثانية :الانتقالي (Translocation) : التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموزومات بسبب تغيير الموقع إذ يحدث فيه ارتباط كروموزومي مع كروموزوم آخر بعملية التصاق ويمكن أن يحدث في أي كروموزوم لكنه أكثر شيوعاً في مجموعات الكروموزومات 13، 14، 15، 21، 22، 23، و في ثلث حالات انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموزوم 21 مما ينتج عنه مجموعة من كروموزوم بدلا من زوج منها.

الحالة الثالثة :الفسيفسائي (Mosaic) : التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموزومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموزومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الانقسام مما يؤدي إلى عدم انفصال احد الكروموزومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على كروموزوم واحد، ويسبب نقص الكروموزوم في الخلية الثانية فإنها تموت وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموزوم زائد في الانقسام وهذا الخطأ في الخلية الأولى نتيجة للانقسام ستستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموزوم الذي حدث فيه الشذوذ. (السرطاوي والصمادي، 1998، 300، 301)



الشكل رقم (3) يوضح حالة الكروموزومات في النوع الثالث من متلازمة داون" الفسيفسائي"

(السرطاوي والصمادي، 1998، 301)

3-2- متغير الصفات السريرية:

يمكن تقسيم الأشخاص ذوي متلازمة داون على أساس الملاحظات السريرية إلى نوعين هما:

- **النوع الأول** :ويتميز بانخفاض الطول وزيادة الوزن، ويأخذ الجسم شكلا دائرياً، ويتميز بالقصر والبدانة، وعدم الرشاقة والتناسق، وتتسم عظامه بأنها أعرض من الطبيعي ويتأخر نموها عن المعدل الطبيعي، وتتسم الأطراف بأنها عريضة وصغيرة وعديمة التناسق، أما الجلد فيكون سميكًا، وصلباً، ويتصف الشعر بالجفاف ويميل في بعض الأحيان للاصفرار ويكون مسترسلا وغير قابل للتصفيف(الشعر التبتي)، وله لسان سميك وطويل وذو لون أبيض، وصوت خشن أجش، فيه بحة، قوى النبرة، وسلوك لامبالس عديم الاكتراث، بطيء ويوصف بأنه لطيف، ودود، مزاجه جيد، اجتماعي، يتقبل الآخرين بسهولة، يحب الفرح والمرح واللعب. (يوسف وبورسكي، 2002) (نقلا عن عبد الله العسرج، 2006، ص50).

- **النوع الثاني** :ويتميز بانخفاض الطول والوزن ويزيد وزنه عادة خلال مرحلة البلوغ وجسمه رفيع البنية ومتناسق وعظامه رفيعة(أقل من الطبيعي)، وذو نمو عظمي متسارع أكثر من

الطبيعي وغير منتظم، وتتسم الأطراف بأنها صغيرة ورفيعة، ويتصف جلده بالرقة وضعف الأنسجة تحت الجلد وهشاشتها ويعاني من زيادة في عدد الأوردة الدموية الدقيقة مع ارتفاع قابليتها للتحطم (لذلك تكون خدودهم حمراء اللون)، ويكون الشعر رفيعًا وخفيفًا وهناك مناطق في الرأس تميل للصلع، وذو صوت خشن، أجش مرتفع حاد النبرة، وسريع الاستثارة أو الاستفزاز ويوصف بعضهم بأنهم ذو سلوك عدواني مدمر، غير اجتماعي لا يتقبل الآخرين والغرباء وعنيد.

3-3- متغير السلوك الحركي:

يختلف أطفال متلازمة داون بشكل ملحوظ في نشاط العضلات وتوترها، وكذلك القدرات الجسدية الموروثة، ويشير (يوسف وبورسكي، 2002) إلى إمكانية تصنيف الأطفال ذوي متلازمة داون حسب هذا المتغير إلى ثلاثة أنواع وهي:

النوع الأول يمتاز بقدرات حركية جيدة وتطور حركي قريب نوعًا ما للتطور الحركي الطبيعي، ويشكل هذا النوع ما نسبته (15 – 25%) من مواليد داون، ويكون مستوى التوتر العضلي لديهم شبه طبيعي، وتبلغ نسبة النوع الثاني مابين(65-50%) من مواليد داون ويعاني من تناقص في التطور بين أجزاء الجسم العلوي والسفلي، وينقسم هذا النوع إلى صنفين الأول ويتميز بجزء علوي قوي يتمثل في الظهر والرقبة والأكتاف والأذرع، لكن هناك ضعف واضح في الجزء السفلي من الجسم ابتداء من منطقة الحوض، ويجد هؤلاء الأطفال صعوبة في تعلم الزحف والحبو والمشي لكن مع التدريب يمكن أن تتحسن قدراتهم الحركية.

والصنف الثاني وهو عكس الأول تمامًا، حيث أن له جذعًا سفليًا قويًا وأرجلا ثابتة ويتمركز الضعف في الرأس والرقبة وأعلى الظهر، وتكون لديهم صعوبة الاستناد على الأيدي والجلوس بشكل منفرد، والنوع الثالث تبلغ نسبته مابين (15- 20%) ويتمركز الضغط في جميع أجزاء الجسم، حيث أن التوتر العضلي يكون منخفضًا جدًا وبشكل ملحوظ لدى هؤلاء الأطفال، وغالبًا ما تكون عندهم مشكلات وعيوب خلقية في القلب، وهذه المشكلات تؤثر سلبًا على الأداء الحركي لديهم وتسبب تأخرًا ملحوظًا في تطور قدراتهم .

4- الخصائص السلوكية والمظاهر العامة لأطفال متلازمة داون :

يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من الإعاقة العقلية، واضطرابات حركية وجسمية مختلفة، ويتأخر نموهم الحركي مما يجعل تدريبهم على استخدام الحمام يتأخر سنوات عديدة، ورغم أن معظمهم يتكلمون إلا أنهم يعانون من اضطرابات مختلفة في الكلام والصوت، وكما يعانون من اضطرابات في حركات اليد، ويستطيع بعضهم تعلم القراءة والكتابة والمهنة المناسبة ويساعدهم على ذلك سماتهم الشخصية. (Mange& Mange,2000)

إن المشكلات المصاحبة للأطفال ذوي متلازمة داون تؤثر تأثيراً كبيراً على مستقبلهم ويعتمد تطورهم الجسمي والنفسي والاجتماعي على تشخيص الحالة المباشر بعد الولادة وبرامج التدخل المبكر التي يمكن أن تقدم الكثير لهذه الفئة من الأطفال، وأن تؤثر إيجابياً في مستقبلهم، وتقلل من معدلات وفياتهم الكبيرة والمبكرة، حيث تشير الدراسات أن ما نسبته (25 – 30%) منهم يموتون في أول عامين، و (50%) يموتون قبل سن (5) سنوات و (8%)يصلون إلى عمر يزيد عن (40) عاماً. (عبد الله العسرج، 2006، 56-57)

وتشير دراسات لودج وكليفلاند (Lodge& Kleivland,1973) وكرونيل وبيرش (Cornwell& Brich,1969)، وزيمان وهاوس (Zeaman & House,1962) إلى عدم وجود فرق كبير ملاحظ بين الأطفال ذوي متلازمة داون والعاديين في الخصائص السلوكية خلال العام الأول، لكن الفرق يبدأ بالازدياد مع تقدم عمر الطفل، ويظهر تأخر معدل تطور طفل متلازمة داون بوضوح في سن الخامسة.

وفي دراسة لبلمونت (Belmont,1971) حيث هدفت إلى التعرف على السمات الأساسية في التعلم التي يختلف فيها الأطفال ذوي متلازمة داون عن باقي الأطفال المعوقين، أظهرت النتائج أنهم يعانون من نقاط ضعف في مجالات الإدراك للمشي والقدرات المفاهيمية والتعليل والإدراك الحسي. (عبد الله العسرج، 2006، 57)

ولاحظ جيبسون (Gibson,1978) بأن تطور الأطفال ذوي متلازمة داون يتسم بالتباين ووصفهم بأنهم مجموعة غير متجانسة ويختلفون في سماتهم التعليمية والشخصية والسلوكية وأوصى بزيادة الأبحاث التي تركز على الاختلافات والتشابهات بين الأطفال ذوي متلازمة

داون، وتشير فيدلر (Fedl ,Et.al,2002) إلى أن بعض الأطفال ذوي متلازمة داون قد يظهرون نقاط قوة منها، الذاكرة البصرية الفراغية (Visu-Spatial) قصيرة المدى، حيث يظهرون فيها قدرة متقدمة في سن المدرسة تزيد عن قدرة الأطفال العاديين من أقرانهم بحوالي سنة نمائية، وفيما يلي عرض تفصيلي للخصائص الجسمية والنمائية لحالات متلازمة داون. (عبد الله العسرج، 2006، 57-58)

4-1- الخصائص الجسمية والنمائية لأطفال ذوي متلازمة داون:

4-1-1-الخصائص الجسمية : إن النمو الجسمي لدى أطفال متلازمة داون يختلف عن الأطفال العاديين بسبب بعض المشكلات المصاحبة لهم.(كمال مرسي، 1996، 274).

فقد لوحظ أن الشكل العام للجسم والرأس متميز بشكل خاص لدى أطفال متلازمة داون فالرأس صغير ومحيط الرأس أقل من الحجم الطبيعي وهذا الصغر يتركز في الطول من الأمام إلى الخلف، والرقبة قصيرة وممتلئة مع وجود زوائد جلدية في الخلف، وقد لوحظ أن الأطراف لدى هؤلاء الأطفال قصيرة نوعاً ما . (عبد الله الصبي، 2002،20).

وتلخص منال بوحيمد(1985) السمات والخصائص الجسمية المشتركة لأطفال متلازمة داون والتي تميزهم عن خصائص الأطفال العاديين أو المعاقين ذهنياً ومن هذه الخصائص:

- العضلات : عادة يولد أطفال عرض داون بضعف في العضلات.
- الرأس : تبدو مؤخرة الرأس أقل استدارة وبروزاً من الطفل العادي.
- الأنف :أنف صغير أفطس – واستطالة في الوجه.
- العينان :صغيرتان مثل اللوزتين مع وجود تشقق في الجفون.
- الأذنان :صغيرتان وبهما تشوهات خصوصاً في صيوان الإذن الخارجي.
- اللسان :يكون ممتلئ غليظ وسميك وبه تشققات.
- الأسنان :تتأخر في الظهور مع وجود تشوهات.

- الصوت :يتأخر طفل داون بالكلام وتكون نبرات الصوت غير واضحة.
- الرقبة :تبدو قصيرة نوعاً ما مع وجود بعض الانثناءات بجلد الرقبة.
- القلب :يعاني حوالي % 40 من هؤلاء الأطفال من عيوب خلقية بالقلب.
- اليدان :قصيرتان وأصابعهما قصيرة، وتوجد فجوة بين الأصبع الأول والثاني مع ظهور تشققات بكف القدم واليد.
- الجلد : جاف به بقع ملونة وقد تكون به تشققات.
- الشعر :خفيف ناعم مستقيم.
- الطول :معظم أطفال عرض داون قصار القامة ممتلئو الجسم.

(منال بوحيمد، 1985، 48)

4-1-2- الخصائص الحركية والعضلية:

يذكر زوسمر Zausmer (1995) أن الرضيع من أطفال متلازمة داون غالباً ما يتأخر في المبادأة بالمهارات الحركية مثل التدحرج، وأنشطة كهذه تؤدي وظائف كثيرة منها استكشاف البيئة، حيث يجب على الوالدين مساعدة أطفالهم من متلازمة داون على تعلم أنماط ومهارات حركية في خبرات التعلم المبكرة. (حمد الشمري، 2001،21).

ولطفل متلازمة داون معوقات لنموه الحركي ومنها ارتخاء العضلات والأربطة، لكن ومع النمو العصبي للعضلات المتدرج من الرأس إلى الصدر والبطن ثم الأطراف يمكن القيام بالحركات التوافقية، حيث يكون هناك انقباض لمجموعة من العضلات وفي نفس الوقت ارتخاء العضلات المعاكسة لها .(عبد الله الصبي، 2002 ، 97).

ويذهب زوسمر Zausmer (1995) إلى أن الضعف العضلي يجعل من الصعب على طفل متلازمة داون أن يستخدم الأطراف والجذع وبخاصة في مهام القفز على قدميه أو قدم واحدة والتسلق أو ركوب الدراجة، بالإضافة إلى معدل الحركة المتزايد في المفاصل وخاصة

مفصلي الكاحل والركبة ولهذا فإن طفل متلازمة داون لا يمكنه الثبات في القفز على قدميه أو حتى قدم واحدة (حمد الشمري، 2001 ، 21).

ويؤثر ارتخاء العضلات على كثير من وظائف الجسم ويحدث هذا الارتخاء نتيجة لبعض الاختلافات في طريقة عمل أعصابهم العضلية، وينجم عن ارتخاء العضلات آثار سلبية منها إمكانية زيادة الوزن .(سعود الملق، 2001، 83).

4-1-3- الخصائص اللغوية:

يشير كل من بروف وأولي Baroff & Olley (1995,154) إلى أن النمو اللغوي لدى أطفال متلازمة داون يتباطأ خصوصاً بعد نهاية السنة الأولى حيث يتضح التأخر في الكلام، فالأطفال العاديون الذين هم في عمر السنتين يستخدمون عبارات تتكون من كلمتين لا تظهر عند بعض أطفال متلازمة داون إلا في عمر ثلاث أو أربع سنوات وعند البعض لا تظهر حتى سن الثامنة أو التاسعة.

ويؤكد ذلك عبد الله الصبي (2002 ، 72) إلى أن هناك مشكلات لدى أطفال متلازمة داون تحد من النمو اللغوي لديهم ومنها ضعف السمع، وتكرار التهاب الأذن الوسطى وارتخاء العضلات والأربطة، وصغر حجم الفم وكبر حجم اللسان.

ويشير ميلر Miller (1993, p.40) إلى أن % 50 من أطفال متلازمة داون يصابون بفقدان السمع بسبب إصابات الأذن، ولفقدان السمع تأثير مباشر على تعلم اللغة حيث يفسد الفهم والكلام، ويجب إجراء فحص روتيني بواسطة أخصائي أمراض الأذن على أن يشمل الفحص الأذن الداخلية والأذن الوسطى ويمكن الاستعانة بوسائل التكبير كإحدى معينات السمع.

والأحبال الصوتية لدى أطفال متلازمة داون متورمة مع تهيج واحمرار وهي أكثر تيبساً، والاهتزاز متقطع وهذا يؤدي إلى صوت أجش عادة ما يرتبط بأطفال متلازمة داون، كما أن التأخر في فهم التراكيب اللغوية يبدأ في الظهور لدى أطفال متلازمة داون عندما يواجهون عملية اكتساب جمل معقدة تتجاوز الجمل البسيطة، وتزداد مظاهر العجز في اكتساب المهارات اللغوية سوءاً كلما تقدم بهم العمر .(Miller, 1993, 41).

كما توضح الدراسة التي أجرتها رجاء التويتان (1994) حول مظاهر النمو اللغوي لدى أطفال متلازمة داون ما يلي:

- لا يوجد اختلاف بين طفل متلازمة داون وبين الطفل العادي في مرحلتي الصرخة الأولى والمناغاة.
- يتحول لمرحلة الكلام في السنة الثانية ويستطيع أن يستخدم كلمات دالة على أسماء بعض الحيوانات ولكن بصورة غير واضحة.
- عندما يبلغ سنتين يكون جملتين باستثناء الذين يوضعون في مراكز رعاية داخلية فإنهم يتأخرون عن أقرانهم في تكوين الجمل.
- يتقدم طفل متلازمة داون في التعبير اللغوي من بداية السنة الرابعة إلى عمر السابعة.
- في السنة الرابعة يبدأ تسمية الأشياء ويستخدم جملاً أطول تحتوي على ضمائر.

جدول يوضح مظاهر التطور الأساسية لدى أطفال متلازمة داون مقارنة بالأطفال العاديين.

(حمد الشمري، 2001، 23)

4-1-4- الخصائص الشخصية والاجتماعية:

تتراوح القدرة العقلية لأطفال متلازمة داون ما بين المتوسطة والبسيطة، وتتراوح نسبة الذكاء من (40-70) ولديهم القدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة ومهارات العناية بالذات والتواصل والمهارات الاجتماعية المختلفة .(خوله يحي، ماجدة عبيد، 2005 ، 25).

يشير طلعت الوزنه (1998 ، 96) إلى أن النمو الاجتماعي لدى أطفال متلازمة داون يكون أسرع ومتقدماً عن النمو العقلي بعدة سنوات، حيث يجب الاهتمام بتقييم النضج الاجتماعي للأطفال وكذلك ما يحتاجه هؤلاء الأطفال في مرحلة من مراحل نضجهم الاجتماعي.

وتكون الشخصية الفريدة والمميزة لطفل متلازمة داون في مرحلة التكوين والبناء حيث تبدو عليه خصائص مقبولة تعد شائعة أيضاً لدى غيره من الأطفال المصابين بنفس

الأعراض ومثل هذه الخصائص تتضمن الميل للمرح والانشراح والاستمتاع بالأشياء وحب التقليد. (فتحي عبد الرحيم، 1984 ،16)

4-2- الاضطرابات والمشكلات الطبية والسلوكية المصاحبة لمتلازمة داون:

تشير المراجع إلى وجود حوالي (220) صفة غير عادية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وبعض هذه الصفات أو المشاكل أو الاضطرابات التي يحملها هؤلاء الأطفال، يمكن أن يحملها العديد من الناس العاديين ولا تشكل خطراً على حياة الطفل أو تكيفه في المستقبل ومن الأمثلة عليها الشفاه الصغيرة الرفيعة الحمراء، وصغر أو طول الأنف، والشكل الوتدي للأصبع الصغير (على شكل إسفين) وهذه الصفات لا تؤثر بشكل مباشر على قدرات الأطفال ذوي متلازمة داون وتشكل نسبتها (97%) من صفاتهم، أما الصفات المؤثرة سلبياً والمميزة لحالاتهم فتشكل ما نسبة (3%) من الصفات والمشاكل والأعراض العامة لهم (يوسف وبورسكي،2002)، (عبد الله العسرج، 2006، 60).

ومن أهم هذه الصفات ما يلي:

- **اضطرابات في الجهاز العصبي** :وتظهر هذه الاضطرابات على أشكال مختلفة مثل نقصان عدد الخلايا العصبية في الدماغ وهذا النقص يعادل ما نسبته من (20-50%) من عدد الخلايا العصبية التي يمتلكها الأطفال العاديين، (يوسف و بورسكي، 2002). أما الخصائص العقلية لهذه الفئة فتتمثل في انخفاض القدرة العقلية التي تتراوح مابين المتوسطة والبسيطة والتي تعتبر أهم أعراض متلازمة داون (Newbergerer,2000) . وتختلف نسب تعلم هؤلاء الأطفال للمهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة، والكتابة والحساب، والمهارات الاجتماعية، ومهارات العناية بالذات، ومهارات التواصل اللغوي والمهارات المهنية، ويمكن تصنيفهم ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم أو القابلين للتدريب، أما الخصائص اللغوية لهذه الفئة فتتمثل في المشكلات التي يواجهونها في اللغة التعبيرية إذ يصعب عليهم التعبير عن ذواتهم لفظياً لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية والسلامة البيولوجية لجهاز النطق خاصة اللسان والأسنان (الروسان، 1999) كما تشير مراجعات الدراسات بأن مظاهر السلوك الأساسية للأطفال ذوي متلازمة داون

تتمثل بالإعاقة العقلية التي يصاحبها صعوبات تعلم محددة في مجالات تطور اللغة وخاصة اللغة التعبيرية واضطرابات النطق والذاكرة اللفظية قصيرة المدى

(عبد الله العسرج، 2006، 60 ،61).

- **مرض الصرع** :وهو اضطراب في كهربية الدماغ حيث دلت الدراسات على أن ما نسبته 5-10 % من هؤلاء الأشخاص يعانون من مرض الصرع، ويبدأ عند هذه الفئة إما خلال السنتين الأوليتين من عمر الطفل أو في المرحلة العمرية من (12-25) سنة(المناعي،2003)

- **اضطرابات في الجهاز الدوري والدم** :وتظهر على شكل عيوب خلقية بالقلب، حيث أن (40%)من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون يعانون من مشكلات وعيوب خلقية سواء في الجهاز التنفسي أو في القلب (عطية،2002)

- **اضطرابات الجهاز الهضمي** :وتظهر هذه الاضطرابات على عدة أشكال، منها خلل في تطور ونمو الجهاز الهضمي، وتضيق في الأمعاء الدقيقة، وانسداد في الإثني عشر وتضخم القولون .(Newberger,2000)

- **ضعف أو نقص المناعة** :حيث يتسم نظام المناعة لدى أطفال متلازمة داون بأنها أدنى من الطبيعي تجاه الالتهابات والأجسام الغريبة وتزداد احتمالية الإصابة بأمراض مختلفة مثل سرطان الدم وتكرار حدوث أمراض الغدة الدرقية، والسكري، والتهابات الجهاز التنفسي (المناعي، 2003). (عبد الله العسرج، 2006، 62، 63)

- **اضطرابات الهرمونات والغدد** :مثل اضطرابات منطقة تحت المهاد والغدة النخامية والغدة الدرقية والغدد التناسلية، وتشير بعض الدراسات فيما يتعلق بالنضج الجنسي إلى أن لدى الذكور ذوي متلازمة داون قدرات ورغبات جنسية مع أن احتمالية الإنجاب قد تكون معدومة، أما النساء فمنهن من تلك القدرة على الحمل والإنجاب حيث أشارت دراسة حديثة للنمو الجنسي للإناث إلى أنهن يصلن إلى سن البلوغ بمتوسط عمري يبلغ (12.2سنة)، ويتسم النمو الجنسي لديهن بأنه طبيعي على مستوى الصفات الجنسية

الأولية والثانوية إلا أنهن يعانين من انخفاض في مستوى الهرمونات الجنسية الأنثوية وذلك عائد إلى القصور الوظيفي في المبيضين، (Angelopoulos etal.,1999).

- **اضطرابات الجهاز العظمي** :وتظهر على عدة أشكال أهمها التوزيع غير منتظم للكالسيوم في عظام الجسم، وتأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة، حيث يتأخر ظهور أسنان الحليب إلى ما بعد الشهر الثامن لديهم وهي تظهر لدى الأطفال العاديين في الشهر السادس، ولا يتبع ظهورها الترتيب المعهود فأضراس الحليب الطاحنة قد تنبت قبل الأضراس القاطعة، ويلحظ هذا التأخر في نمو الأسنان النهائية، وقد يكون عدد الأسنان أقل من الطبيعي وأصغر حجماً من الأسنان الطبيعية ومصفوفة على نحو خاطئ، ويزيد الضغط الذي يمارسه اللسان على الأسنان الأمامية من سوء ترتيب الأسنان (بارودي، 2000)، وزيادة في تقوس الفقرات الرقبية الأمامي في تقوس الفقرات الرقبية الأمامي (Lordosis Cervical،) وكذلك يكون القفص الصدري للأولاد منهم عميقاً وعريضاً وفي بعض الأحيان يتكون القفص الصدري من 11 زوجًا من العظام في حين أن العدد الطبيعي هو 12 زوجًا، وتقوس في بعض المفاصل نتيجة ضعف المرابط المحيطة بمفاصل الجسم وخصوصاً مفصل الركبة، ومشكلات في عظام الأنف إن هذه الصفات لا تظهر مجتمعة عند شخص واحد، كما أن عدداً منهم لا يعانون من أية اضطرابات عضوية وهم الأشخاص الأكثر تحسناً واستجابة للعمليات التربوية والعلاجية والتدريبية.

(بارودي،2000). (عبد الله العسرج، 2006، 64-65)

- **الاضطرابات السلوكية** :يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من الإصابة بنزلات البرد المتكررة وعدم الشفاء منها بسرعة، وعادة ما تكون قناة استاكيوس التي تربط الأذن بالأنف لديهم أضيق من الأطفال العاديين ويتم إسنادها بسهولة من الإفرازات المخاطية وهذا يؤدي بدوره إلى صمم مؤقت عادة، ومع ذلك فإنه أحياناً قد يسبب فراغاً في الأذن الوسطى لا يزول، ويؤثر على السمع .كما يعاني بعضهم من مشكلات في الإبصار لكنها أقل شيوعاً من المشكلات السمعية المزمنة.

(المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، 2002).

- **اضطرابات النطق واللغة** :من المعروف أن تطور التواصل غير اللفظي يسبق النطق وتطور اللغة، وبما أن التواصل البصري لا يتحقق قبل الأسبوع الثامن أي بتأخر شهر إلى شهرين عن الطفل العادي، فإن ذلك يسبب تأخراً فيما يتعلق بتطوير اللغة والمفردات ويزداد هاذ التأخر مع العمر إذ ينطق الطفل ذو متلازمة داون بالكلمات الأولى في سن الثانية والنصف أي بتأخر عام واحد عن المعدل الطبيعي، كما يلاحظ بأن الكلمات التي يتعلمها ترتبط بواقع الطفل اليومي، وتفتقر إلى الدقة فالكلمة الواحدة يمكن أن تحمل معاني متعددة .وفي سن البلوغ يمكن أن تكون جملا متوسطة الطول تتميز بقلة العبارات، أما الأزمنة والصيغ الكلامية فيتم استيعابها بصعوبة حيث يتم استخدام الفعل المضارع في معظم الأحيان بصورة عفوية.(المرجع نفسه، 10-11).

- **اضطرابات تطور المهارات الحركية ونشاطات الحياة اليومية** :تميل عضلات الأطفال ذوي متلازمة داون إلى الضعف والتهدل والتراخي في معظم الحالات مما يساهم في تأخر اكتساب المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة لديهم وينعكس ذلك على شكل صعوبات في مهارات الجري والوثب والقذف والإمساك والالتقاط والكتابة ومسك القلم .

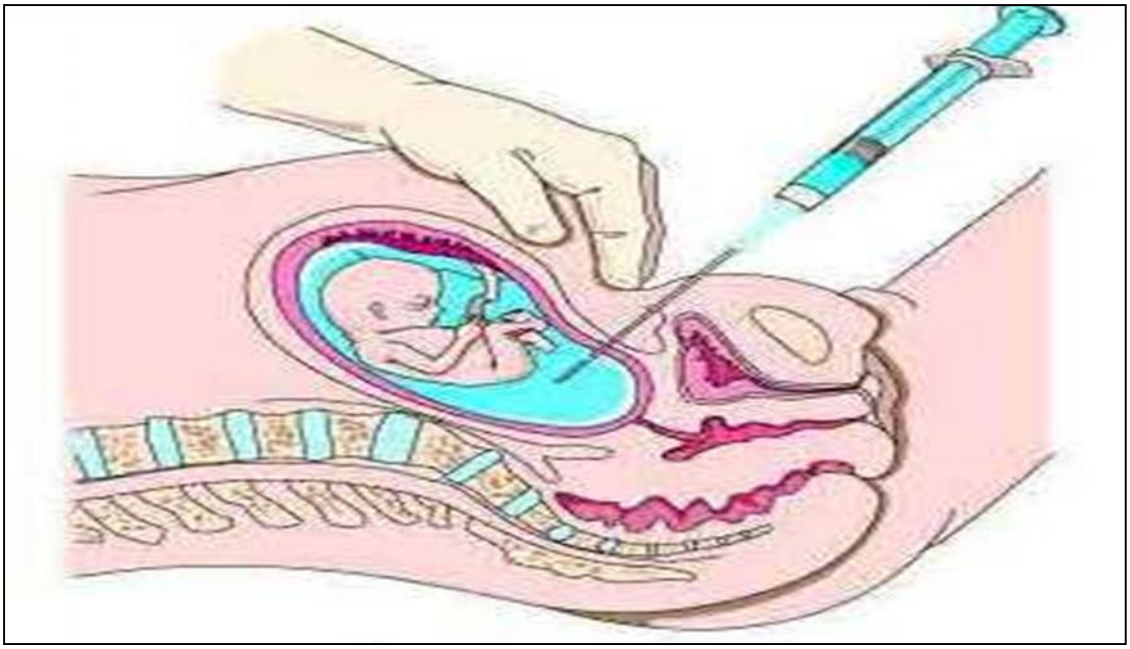
(المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، 2002).

كما يواجه الأطفال ذوي متلازمة داون بعد الولادة انخفاضاً ملحوظاً في مستوى التوتر العضلي مما يؤثر سلباً في عملية التطور الحركي السليم، ويظهر جلياً على شكل اضطرابات في التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة والذي يؤدي إلى تأخر في عملية التحكم بالرأس وارتداد الرقبة الزائد للخلف وتأخر القدرة على الجلوس الحر والزحف والحبو والوقوف والمشي.(يوسف وبورسكي،2002) (المرجع السابق، 69).

5- الفحص والكشف الطبي عن متلازمة داون:

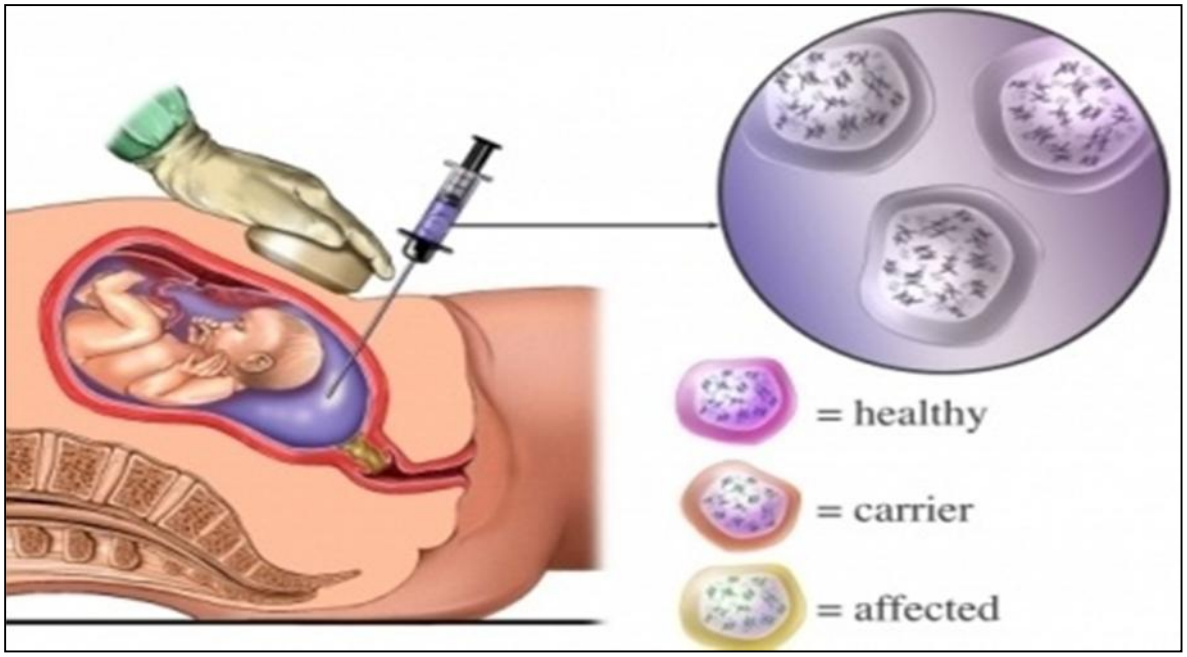
5-1- عينة من السائل المحيط بالجنين Amniocentesis : أحد الاختبارات التشخيصية التي قد تكون الموصى بها من قبل مقدمي الرعاية الصحية نتيجة مخاوف اضطرابات جينية أو وراثية معينة قد تكون موجودة في الجنين وذلك بعد مرور (14-20 أسبوع) يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية كدليل لتحديد مكان آمن للإبرة للدخول في كيس السائل

الأمنيوسي بحيث يمكن إزالتها بأمان، ويتم جمع عينة من السائل الأمنيوسي من خلال إبرة، يستغرق الأجراء حوالي 45 دقيقة وذلك على الرغم من أن جمع السائل تستغرق أقل من خمس دقائق .يتم إرسال العينة إلى المختبر للتحليل ويستغرق ظهور النتائج من بضعة أيام إلى أسبوعين. (National Library of Medicin)



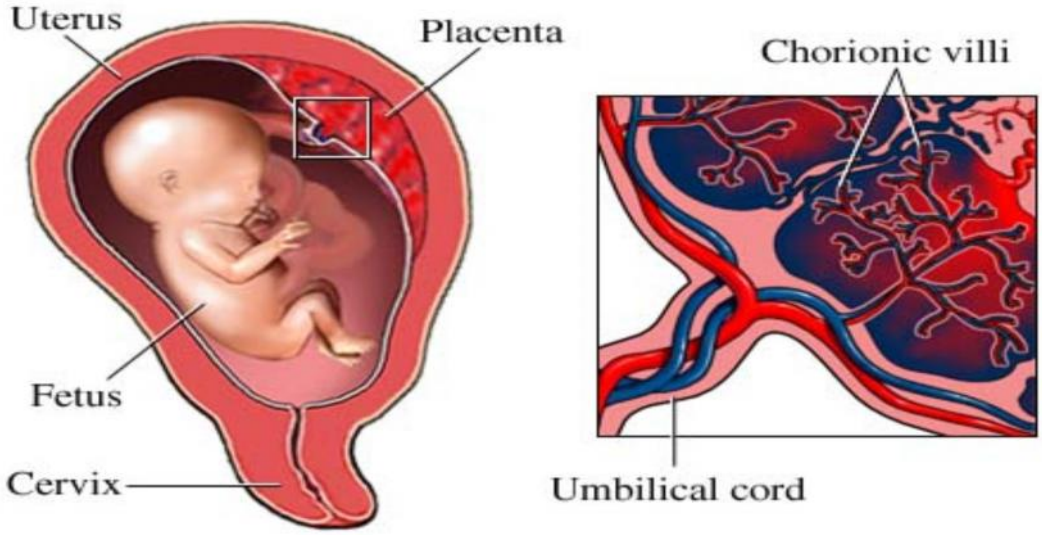
الشكل رقم:(4) تحليل صبغيات الجنين.fetal chromosome analysis عينة

وهي من أحدث الطرق من خلال استخدام الموجات الفوق صوتية ويمكن استخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمنيوسي، وتتم من خلال إدخال إبرة رفيعة يتم إدخالها إلى الحبل السري من خلال جدار البطن والرحم لسحب عينة صغيرة من الدم من الجنين ويتم إرسال العينة للمختبر حيث أن النتائج تكون جاهزة بعد 72 ساعة .يذكر أن هذا الفحص لا يمكن إجراؤه قبل 18 أسبوعًا من الحمل.



الشكل رقم:(5) سحب السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين عن طريق الجدار البطني للأم.

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين 10 إلى 12 أسبوع من الحمل وهي تتطلب أخذ مثقال ذرة من المشيمة والتحديد من النسيج الداخلي الذي ستطور إلى مشيمة ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من الكروموزوم ويمكن أخذ العينة من عنق الرحم. (**webmd.com**) (محمد العرعير، 2010، 57-58).



الشكل رقم:(6) يوضح كيفية أخذ عينة من المشيمة

5-2 - تشخيص الأطفال ذوي متلازمة داون:

يتم تشخيص الأطفال ذوي متلازمة داون كسائر الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية، حيث يتم استخدام المنحى التكاملي في التشخيص بأبعاده الطبية السيكومترية والاجتماعية والأكاديمية مع الاهتمام ببعض الاعتبارات الهامة التي يجب مراعاتها في تقييمهم ويلخص بيجلي ولويس(Begley& Lewis,1998) هذه الاعتبارات بما يلي:

-حقيقة كون هذه الفئة من الأطفال تتصف بانخفاض القدرات بشكل عام مقارنة بالأطفال العاديين من نفس الفئة العمرية.

-حقيقة كونهم أطفال.

-حقيقة معاناتهم من درجة معينة من الصعوبات التعليمية.

-حقيقة أنهم مصابون بمتلازمة داون ومظاهرها الجسمية والنفسية.

وكل اعتبار من هذه الاعتبارات يفرض تحديات معينة تؤثر في أشكال اختيار أساليب التقييم المناسبة. (عبد الله العسرج، 2006، 56).

5-3- الوقاية من حدوث متلازمة داون:

يذكر" **السرطاوي والصمادي** "أن حالات متلازمة داون ترتبط في انتشارها طردياً مع تقدم الأم في العمر، والأمهات في أعمارهن أكبر من 35 سنة هن الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين ويزداد كثيراً بعد سن الخامسة والأربعين، لذا ينصح كإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن 35 عاماً وهذا الإجراء من شأنه أن يقلل كثيراً من انتشار حالات متلازمة داون.

يلزم عمل تحليل الكروموزومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطورة إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية.

إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وأن أنجبت طفلا مصاباً بمتلازمة داون، إذ إن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم

تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقاً خاصة للأمهات كبار السن أو اللاتي أنجبن حالات دون سن قبل .وعدد اكتشاف وجود عيوب كروموزومية لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دورة ويكون القرار راجعاً للوالدين.

كما أن الآباء الذين أنجبن طفلا لديه حالة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات.

قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموزومات .وعلى سبيل المثال فقد أصبح معروفاً أن الأمهات اللاتي تعرضن لالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ في الكروموزومات (ومنها حالات متلازمة داون) حيث إن الفيروس المسبب للالتهاب الكبدي الوبائي يؤدي في أحيان كثيرة في الكروموزومات وقد اكتشف هذه الظاهرة في استراليا حيث ظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة ولكنها مرتبطة بظهور التهاب الكبد الوبائي. (عبد العزيز، جميل ، 1998، 304-306)

خلاصة الفصل:

تواجه أسرة طفل متلازمة داون مشكلات وتحديات خاصة إضافة إلى تلك التي تواجهها الأسر جميعًا، وتظهر برامج التدخل والتعليم التي تعتمد على المناهج البيئية في تطوير تعليم الأطفال المعوقين عقليًا اهتمامًا كبيرًا بأسر هؤلاء الأطفال ضمن برامج التدخل القائمة على العائلة والطفل، حيث تساعد هذه البرامج أسر أطفال المعوقين على مواجهة المتطلبات المتزايدة والمفروضة من طرف أبنائهم المعوقين عقلياً.

الفصل الرابع

العناية بالذات

تمهيد.

1. مفهوم العناية بالذات.
2. مجالات العناية بالذات.
3. أساليب مختلفة من فنيات العلاج السلوكي تستخدم مع أطفال متلازمة داون لتدريبهم على المهارات الاجتماعية.
4. الهدف العام من التدريب على مجالات العناية بالذات.
5. بعض الدراسات التي تناولت العناية بالذات.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

غالبا ما تنزع الأمهات نحو التعامل مع أطفالهن المعوقين في مجالات العناية بالذات بطريقة لا تؤدى إلى تطور مهاراتهم، وبذلك قد تحتاج الأمهات إلى المساعدة، وذلك من خلال المتخصصين في المجالات المختلفة الذين يقومون بتكييف وتطوير وتحسين مجالات العناية بالذات، والتي تتضمن الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها واستخدام الحمام والنظافة الشخصية والأمان بالذات، وتطبيق كل مجال من هذه المجالات بالنسبة لكل طفل يعتمد على عمره ومستوى قدرته.

1- مفهوم العناية بالذات :

يذكر عبد الرحمن سليمان (2001 ، 71) أن مهارات العناية بالذات تعنى رعاية الطفل التوحدى لنفسه وحمايتها، وإطعام نفسه، وأن يقوم بخلع وارتداء ملابسه .

كما يشير كمال سيسالم (2002، 34) بأن مهارات العناية بالذات تشتمل على الاستحمام والنظافة الشخصية، وتناول الطعام، وإجراءات الأمن والأمان الشخصي.

ويرى كلا من جمال الخطيب، منى الحديدي (2004، 104) أن العناية بالذات تتضمن أربعة مجالات منفصلة وهى: الطعام وارتداء الملابس وخلعها، واستخدام الحمام، والنظافة الشخصية.

وتذكر أيضا سوسن الحلبى (2005، 159) أن مهارات العناية بالذات تشمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين والملعقة، الاغتسال، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية.

من التعريفات السابقة نستخلص تعريفا لمهارات العناية بالذات وهى: قدرة الطفل على القيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية بالذات والتي تشتمل على: تناول الطعام، الشراب ارتداء الملابس وخلعها، النظافة الشخصية، الأمان بالذات، وذلك لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس.

2- مجالات العناية بالذات :

تشتمل مهارات العناية بالذات على العديد من المجالات، وسوف يتم التعرف على كل مجال على حدة ودرجة صعوبته وكيفية التدريب عليه كما يلي :

2-1- صعوبات في الطعام و الشراب:

من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل عدم تناول الطعام والشراب

بطريقه صحيحة، وهذا يتضح من خلال العبث في الوجبات التي تقدم له، وأيضا العبث بالأدوات وعدم استخدامها بصورة سليمة، وعدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة. (السيد عبد النبي، 2004 ، 130)

ويضيف ربيع سلامة (2005، 195) أنه من المشكلات المتعلقة بالطعام والشراب مشكلة المزاج المفرط إما في الإصرار على تناول طعام معين، أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون أي تغيير، وقد يفسر ذلك على أنه شكل من أشكال السلوك الاستحوازى، ومن العوامل التي تساعد على استمرار الطفل في هذا السلوك خشية الأهل أن تؤدى أي محاولة للتغيير في طريقة تقديم أو ترتيب الطعام إلى إصابة الطفل بنوبات الغضب، وعلى الرغم من تفهم مبررات الأهل إلا أن عدم المرونة في تقديم الأكل وترتيبه أمر لا يمكن الوفاء به في كل المواقف و كل الأوقات، ولذلك يصبح من الضروري محاولة تغيير سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام والشراب لضمان قدر اكبر من المرونة .

ويشير عبد الرحمن سليمان وآخرون (2003، 165) أن عادات الأكل والشراب، وما يفضله الطفل، وما لا يفضله تكون غالبا لها صورة متطرفة، فالأطفال لا يأكلون ولا يشربون إلا أصنافا قليلة ومحدودة التنوع أو يصرون على عدم الأكل أو الشراب إلا باستخدام أطباق وأكواب معينة، وبعض الأطفال يظهرون تصميما على رفض تناول الطعام بطريقة مهذبة وبالتالي يكتسبون مظهرا غير سوى أثناء تناولهم للطعام والشراب بطريقة غير صحيحة بين الناس أو على الملأ.

2-1-1- إجراءات التدريب في مهارات الطعام والشراب :

2-1-1-1- إجراءات التدريب في مهارات الطعام:

- يتم تجزئة أو تقسيم الوجبة الصغيرة إلى أجزاء أصغر، ويتم تقديم كل جزء في كل ساعة أثناء اليوم، حيث توفر هذه الطريقة نوع من الإثارة للتدريب نظرا لان الطفل يكون جائعا بنسبة قليلة وبالتالي تتم المحافظة على الدافعية، ويعنى هذا أن كل جزء من الوجبة الكاملة لا يجب أن يستغرق أكثر من 15 دقيقة.

- نطلب من الطفل وضع إحدى يديه على حجره ما لم تكن كلتا يديه مطلوبتين لقطع الطعام بالسكين، ويجب ألا تبدأ جلسة التدريب حتى يضع الطفل يده في حجره طواعية أو لا

يقاوم تحفظ والديه بشأن اليد التي لا تحمل الملعقة، وهذا الإجراء يقلل فرص القبض على الطعام.

– عندما يتم اختيار سلوك الهدف (على سبيل المثال الأكل بالملعقة ممسكا إياها بالأصابع وراحة اليد إلى أعلى) يتم استخدام توجيه يدوى بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أنجزت من قبل الطفل على نحو صحيح، يجب ألا يقوم الوالد بالاستجابة الصحيحة للطفل، ولكي نمنع هذا يجب ألا تكون يد الطفل رخوة في قبضة الوالد، وأيضا ألا يستخدم الوالد قيدا أو تحفظا أكثر مما هو ضروري.

– يجب أن يبدأ التدريب بان يقبض الوالد أو المعلم أو مدرب المنزل بيده حول الطفل ويوجهه للاستجابة الكاملة لكي يحقق النجاح في اتجاه سلوك الهدف، عندما يمسك الطفل بنفسه أداة الأكل، فان الوالد يقلل تدريجيا من ضغط يده على يد الطفل، ويقوم بلمسة رقيقة ومن النجاح المتزايد يتحول التوجيه والضغط من اليد إلى الساعد، عندما يتم المحافظة على النجاح عن طريق اللمسة الخفيفة على الساعد، ويتقدم الوالد بيده ويطبقها على كتف الطفل ثم على أعلى الظهر، ويتم الإبقاء على لمسة رقيقة ما لم يكن مطلوبا المزيد من التوجيه.

إن هذا المجهود يذكر الطفل بان هناك حركات غير ملائمة من جانبه لابد من التوقف عن أدائها وبصفة عامة يستمر هذا الإجراء حتى لا يرتكب الطفل المزيد من الأخطاء ويتم اختيار " سلوك الهدف " التالي للتدريب.

– يتم تقديم كل أداه من أدوات الأكل على نحو منفصل في جلسة التدريب، ويجب تقديم نوع واحد من الطعام بحيث يكون مناسبا للأداة الموضوعة بعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة ويتمكن الطفل منها، وبالتالي يمكن تقديم مجموعات مختلفة من الطعام تتطلب أكثر من أداة واحدة مثل المناديل والسكاكين والشوك.

– يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز المعنوي مقابل جهوده الأولية في الإمساك بالأداة وملئها بالطعام في سياق الأكل، وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل " حسنا " عندما يلتقط الأداة أو عندما ينقلها إلى الطبق وهكذا.

– يجب أن يتحدث الوالد أو المعلم مع الطفل على نحو مشجع، وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب، وينقل إليه ما يدور حوله بلطف، وكما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجاز استجابة الأكل المستقلة، ويضمن هذا أن جلسة التدريب سوف تكون معززة إيجابيا وذات مغزى بالنسبة للطفل.

– يجب تقديم تشكيلة من المعززات وعدم الاعتماد على معزز لفظي واحد، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون سارا ومخلصا، واللمس أيضا يمكن أن يكون معززاً قوياً، وكذلك معانقة الطفل عندما يؤدى أداءاً حسناً، واستخدام تعبيرات الوجه الدالة على الاستحسان خاصة إذا كان الطفل ضعيف السمع.

– عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدى بعض المقاومة يتم استخدام التوجيه اليدوي، وكما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة نظرا لأنها تركز الانتباه على السلوكيات المقاومة وغير الملائمة.

– يتم إيقاف الطفل بصورة بدنية عند ارتكاب الأخطاء الواضحة في جلسة التدريب على سبيل المثال عندما يحاول وضع الطعام في فمه بدون أداه تناول الطعام لأن السماح له للقيام بذلك يعوق اتساق وثبات التدريب، ويسبب اضطراب الطفل، والتباس الأمر عليه بحيث لا يستطيع تمييز ما هى الاستجابات الصحيحة.

– عندما يحدث خطأ ما يجب أن يتم تدريب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح، وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء الوجبات اللاحقة.

– يجب أن يتقدم التحسن التدريجي في معايير تناول الطعام، فعندما يستطيع الطفل مسك وملء الأداة في التدريب المبكر يجب أن يصل الطعام إلى فمه مباشرة بغض النظر عن تساقط القليل منه عند هذه النقطة.

– ما دام الطفل قد تمكن من استخدام الأداة فإنه سوف يتعلم تجنب سكب الطعام أو إسقاطه لاضطراره إلى تنظيف موضع سقوط الطعام بنفسه، وعندئذ يجب على الوالد أو المعلم عدم تصحيح الأخطاء أو تنظيف تلك المواضع بعد تلك الأحداث المؤسفة.

– يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا، وعندما يبدأ التدريب يجب أن يكون أحد الوالدين موجودا في كل وجبة لأن أخطاء الطفل في تناول الطعام تثبت، وترسخ بدون إشراف.

– يجب أن يكون التدريب متسقا بين كل وجبة، وهذا يعنى أن كل الطعام الضروري للتدريب يجب أن يكون متاحا، فإذا كان الطفل تعلم تناول الأطعمة بالأصابع على سبيل المثال حينئذ يجب أن تتوفر تلك الأطعمة في كل وجبة.

(إيرلى بالثازار :1999، رونالدكوروسو، كولين أورورك: 2003، سوسن الحلبى: 2005)

2-1-1-2- إجراءات التدريب على مهارة الشرب :

- يتم تقديم السوائل في كأس أو كوب بطريقة مثيرة تشجع الطفل على التدريب، وهنا يستطيع الوالد أو المعلم أو المدرب أن يحمل الكأس أو الكوب للطفل.

- ينصح أن يكون تناول السوائل في أوقات مناسبة على سبيل المثال (بعد الوجبات) حتى يستجيب الطفل للتدريب.

- نطلب من الطفل أن يحمل الكأس بيديه، وأن يبلع السائل بطريقة ملائمة.

- يتم استخدام التوجيه اللفظي للطفل حيث نوجهه بأن لا يقطر السائل أو يسيل لعابه أثناء الشرب.

- نطلب من الطفل الاحتفاظ بالسائل في وضع عمودي حيث يحتفظ الطفل بالسائل في فمه أثناء الشراب من الكأس أو الكوب في وضع الجلوس.

- يتم ملامسة الطفل للكأس عند الشرب بيد واحدة أو بكلتا يديه .

- عندما نجد مقاومة من الطفل وعدم إتباعه للتعليمات يتم استخدام التوجيه اليدوي وذلك لتقديم الاستجابة الملائمة، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية والمضايقة.

- تدريب الطفل على الشراب من الكأس أو العصائر بالشافطة بدون مساعدة حيث يتعامل الطفل مع الكأس والشافطة بنفسه باستخدام أحدى يديه أو كلتيهما ويرفع الكأس من على المنضدة بنفسه مع استخدام بعض التوجيهات اليدوية له حتى يصل إلى الهدف.

- يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظي والاجتماعي على مجهداته الأولية وتشجيعه بصفة مستمرة طوال جلسة التدريب.

- نطلب من الطفل عدم انسكاب أي سائل أثناء الشرب من الكأس أو أثناء شفط العصائر بعيدا عن المنضدة وعدم انسكاب أي شيء من الكأس أثناء رفعة من على المنضدة حيث ينقل الطفل الكوب أو الكأس مستخدما كلتا يديه دون أن يفقد أي سائل قبل أن يصل إلى فمه، وكذلك توجيهه أن يتبع هذا أيضا عند إعادة الكأس إلى المنضدة.

(إيرلى بالثازار:1999،26؛ رونالدكوروسو، كولين أورورك:2003؛ سوسن الحلبى: 2005)

2-2- صعوبات في ارتداء الملابس وخلعها :

ترى سوسن الحلبى (2005، 58) أن عملية ارتداء الملابس تمثل مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة، ويجب أن يتم ذلك أمامه بالصورة الصحيحة ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة، وفى مرحلة لاحقة يمكننا لفت انتباه

الطفل وتوجيه اهتمامه إلى البطاقة الملصقة على الثوب والتي تدل على الجهة الداخلية والجهة الخلفية للرداء، كما أن الأطفال التوحديين غالبا ما يكونون غير مدركين للملبس المناسب لحالة الجو السائدة في وقت ما، فتراهم يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة في الصيف أو ملابس من القطن الخفيف في الشتاء، ولذا يجب توفير نوع من الرقابة والمساعدة للطفل دون مضايقته.

كذلك يرى عبد الرحمن سليمان وآخرون (2003، 101) أن مهارات ارتداء الملابس قد تكون في نطاق قدرات الطفل وإمكانياته ومع ذلك فأنه قد يرفض التعاون ، حيث المهارة اليدوية لأنشطة معينة متخبطة وبلا فائدة عندما يصل الأمر إلى ارتداء القميص أو إحكام الأزرار عندئذ يضطر الآباء إلى القيام بالمهمة مع طفلهم التوحدى كبير السن وأحيانا يدفعهم اليأس حتى يتمكن الطفل من الذهاب للمدرسة في الموعد.

2-2-1- إجراءات التدريب على مهارة ارتداء الملابس وخلعها :

- يختار المدرب مكاناً مريحاً ومألوفا للطفل ويكون هادئا وخاليا من المقاطعات، وقبل البدء في التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة، فإذا كان الطفل متقلب المزاج ومنصرف بشكل غير عادى أو مضطرب انفعاليا يجب تأجيل التدريب، وعندما تكون الأمور متاحة يبدأ المدرب في التدريب وذلك بأن يجعل الطفل يقوم بخلع ملابسه بالكامل ثم يجعله يقوم بارتدائها.

- يتم تجزئة المهارة إلى أجزاء، حيث يتم ارتداء القميص أولا ثم البنطلون، وكذلك عند الخلع مع إعطاء الطفل فترات راحة بين الارتداء والخلع.

- ينصح أن تعقد جلسات التدريب في حجرة الملابس في المنزل.

- عندما يتم اختيار سلوك الهدف على سبيل المثال ارتداء القميص يستخدم توجيه يدوى بطيء وخفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أُنجِزت من قِبل الطفل على نحو صحيح.

- يجب تقديم كل أداه من أدوات الملابس على نحو منفصل، وفى جلسة التدريب يجب تقديم نوع واحد من الملابس بحيث يتقبلها الطفل ويكون قادرا على أدائها، وبعد تقديم كل أداه بصفة مستقلة وتمكن الطفل منها يتم تعزيز الطفل لفظيا.

- يجب إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظي مقابل جهوده الأولية في ارتداء الملابس وخلعها وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل " حسنا " عندما يرتدى القميص أو عندما يخلعه وكذلك البنطلون.

– يجب أن يتحدث المعلم والوالد مع الطفل على نحو مشجع وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب، وينقل إليه ما يدور حوله بلطف، كما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجازه لاستجابة الارتداء والخلع المستقلة.

– يجب على المعلم والوالد أن ينوعا في استخدام المعززات حتى لا يشعر الطفل بالملل كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون مشجعاً، واللمس أيضا يكون معززا قويا.

– عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدى بعض المقاومة يستخدم التوجيه اليدوي كما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، ويجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة.

– عندما يقع الطفل في خطا ما يجب أن يتدرب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء خطوات الارتداء والخلع اللاحقة.

– يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا وحتى يستطيع الطفل إنجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل الارتداء والخلع بنفسه.

(إيرلى بالثازار:1999؛ رونالدكوروسو، كولين أورورك: 2003؛ سوسن الحلبى: 2005)

2-3- صعوبات في عملية الإخراج:

يمثل عدم القدرة على التحكم في الإخراج مشكلة كبيرة لدى بعض الأطفال التوحديين مما يحتم إجراء تقييم دقيق لمعرفة أسباب التبول اللاإرادي أو عدم القدرة على التحكم في إخراج البراز، وقد يعود السبب في ذلك إلى تأخر اكتساب القدرة على التحكم في الإخراج، وفى مثل هذه الحالات ينصح بتكثيف التدريب على استخدام الحمام.

2-3-1- إجراءات التدريب على القيام بعملية الإخراج :

– قبل أن البدء في برنامج التدريب يجب أن يخضع الطفل للفحص الطبي، فقد توضح الدراسة البولي تناسلية إحدى المشاكل التي تمنع الطفل من التحكم في أمعائه أو مثانته من حين لآخر، ومن ثم تكون العملية الجراحية الإصلاحية ضرورية، وقد تبين من الفحص النيورولوجى أو اختبار وظيفة الكلية لهو دليل إضافي على وجود اختلال وظيفي جسمي وأحيانا نجد أن الدواء يساهم في عدم انتظام عمل الأمعاء أو المثانة.

– يجب أن تكون جلسات التدريب طويلة بقدر الإمكان في كل يوم .

– يجب إعطاء السوائل قبل التدريب بحوالي ساعة واحدة، وذلك لضمان أن جلسة التدريب تبدأ باستجابة إخراجية ناجحة، وينبغي توفير معززات الحلوى وغيرها من الأشياء التي يمكن

أكلها وذلك لتعزيز الطفل على الإخراج بصورة ملائمة، وكذلك المحافظة على جفاف ملابسه وتكون المكافأة صغيرة في حالة اكتشاف جفاف البنطلون وكبيرة في حالة الإخراج الملائم وعندما تشمل المكافأة المديح اللفظي يحدث تأثير تعزيزي إضافي، وبعد أيام قليلة لا تكون هناك حاجة لإعطاء المكافآت المادية، كما أكدنا من قبل أنه يجب تقديم المعززات وفقا للخطوات المعطاة في عملية الإخراج لوقتي النهار أو الليل.

– مراعاة توفر أنواع عديدة من المكافئات.

– يجب إعطاء المكافآت للسلوك الصحيح فورا، وهذا هو السبب في أن الاكتشاف الفوري للتبول أمر هام.

– ربط المكافأة بالاستجابة الصحيحة ، وعند عدم ظهور الاستجابة تحجب المكافأة، فحين يرتبط السلوك الصحيح بالمكافأة، فإن الطفل سوف " يريد " الإخراج عندما يجلس على المرحاض.

– يمكن التخلص من الاستجابة غير الصحيحة عندما يقدم الوالد مباشرة رد فعل لفظي سليم ويجب تقديم ذلك " باتساق " وثبات ، وكذلك بطريقة لفظية ، وبعدم إعطاء مكافأة، وعلى العكس عندما تعطى استجابة صحيحة يجب تقديم المدح اللفظي اللافت للنظر مع المكافأة.

– إذا حدث التبول على نحو غير منتظم (نادر أو غير متكرر) أثناء النهار، فيجب القيام بعرض الطفل على الطبيب للتحكم، وتنظيم عملية الإخراج نتيجة لزيادة تكرار التبول، ويجب إعطاء الطفل فرصة أكبر للتعلم.

– تقليل الأحداث المفاجأة على نحو أكثر تكراراً إذا كان الطفل يرفض ترك موقف اللعب، أو أن يمشى مسافة كبيرة إلى المرحاض، هذه المواقف تعوق برنامج التدريب، ومن ثم يجب تقليلها، ولذلك فأن التدريب يجب أن يتم أولا في الحمام.

– في بداية المراحل الأولى من التدريب يكون الإرشاد الجسمي أمراً هاماً، ولكن يجب ألا يستخدم بعد رسوخ التدريب الأولى، ويتم الإرشاد مع تقديم المكافآت الملائمة، ويقل تكراره حتى يختفي تماما، وكما ذكرنا من قبل فأن هذه العملية التدريجية لخفض تكرار الإرشاد والإثابة تسمى " التلاشي ".

(إيرلى بالثازار:1999؛ رونالدكوروسو، كولين أورورك: 2003؛ سوسن الحلبى: 2005)

ومن الدراسات التي أكدت على فاعلية التدريب على القيام بعملية الإخراج دراسة درمبل وريبل (1992) Dalrymple & Ruble بعنوان " التدريب على التواليت وسلوكيات التوحديين ورؤية الآباء "، وأجريت هذه الدراسة على (100) أب من آباء التوحديين الذين كان أبناؤهم في متوسط عمر (13.5) سنة حول التدريب على استخدام التواليت ومشكلاته وأسفرت النتائج عن فعالية طرق التدريب على التواليت، حيث اكتسب الأطفال مهارات التدريب على استخدام التواليت، كما تم تعديل بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بالتواليت والتغلب على المخاوف المرتبطة بالتواليت.

2-4- صعوبات في النظافة الشخصية:

تتضمن النظافة الشخصية، غسل اليدين والوجه، تمخط الأنف، وتجفيف اليدين والوجه بالفوطة، تنظيف الأسنان بالفرشاة، وتمشيط الشعر، ووضع العطور، والهدف من النظافة الشخصية تدريب الطفل للمحافظة على نفسه أنيقاً ومنظماً، وتوفير أساس للقيام بذلك بصفة مستقلة.

2-4-1 إجراءات التدريب على النظافة الشخصية :

- إن ألفة الطفل بالأشياء المستخدمة في عملية التدريب على النظافة الشخصية مهمة جدا.
- إن الاستخدام والعرض الفعلي للشيء ليس هو الأمر المفيد فقط، ولكن المفيد أيضا هو أين يجب أن يوضع هذا الشيء في حالة عدم استخدامه، ومن الأشياء التي يجب أن يألفها الطفل هى، الصابون ومنشفة صغيرة للوجه، وصنبور، ومشط، وفرشاة للشعر، وفرشاة ومعجون أسنان، وزجاجة عطر.
- تُعد كل من الإشارة (تسمية الأشياء)، والإرشاد (غرض الاستخدام) أمرين مهمين في عملية التدريب.
- الدقة في تسمية الشيء، ومعرفة ما يقوم به من الأمور المساعدة جدا في تقليل الالتباس والغموض لدى الطفل، ويعد هذا صحيحا بصفة خاصة عندما تكون الأشياء متشابهة مثل المنشفة أو مناديل الورق.
- يتراوح التعزيز عند أداء المهام من المديح اللفظي وإيماءات الاستحسان إلى الاتصال الجسمي الذي يبدى المودة، وتكون المكافآت المادية ملائمة عندما يظهر الطفل بنجاح استخدام الشيء أو إحدى المهارات الخاصة، كما يتحقق أيضا إجراء خفض التعزيز التدريجي والمنتظم (التلاشي)، واستخدام التعزيز في مهام التعلم الجديدة، على سبيل المثال

استخدام أحد الأدوات الموجودة في قائمة النظافة الشخصية، وذكر اسم هذه الأداة مع الإشارة إليها، وإظهارها بوضوح خلال توجيه يد الطفل إليها (على سبيل المثال استخدام فرشاة الشعر) ويعرض عليه كيف يقوم بتمشيط شعره من خلال نموذج الفيديو والمعلمة وتوجيهه أن يستخدمها، وطمأنته بصورة لفظية أثناء استخدامه لها، وعند انتهاء المهمة إذا كانت الاستجابة ناجحة يعطي مكافأة مادية ولفظية.

– يجب تكرار هذا السياق حتى تنخفض كمية التوجيه اليدوي واللفظي مع كل طلب وبالطبع كل خطوة تعطى مديحا لفظيا وإيماءة مختصرة من العطف والحنان، وكل مهمة يعطى لها مكافأة مادية مع تعزيز لفظي وإيماءات من العطف والحنان.

(إيرلى بالثازار:1999؛ رونالدكوروسو، كولين أورورك: 2003؛ سوسن الحلبى: 2005)

2-5- صعوبات في أمن الذات:

ترى ليلى عبد الفتاح (1990، 20) أن الأمان بالذات يعنى المحافظة على حياة الأفراد من خطر الحوادث في أي مكان مثل حوادث المعامل والمنازل والمصانع والشوارع .

أيضا تشير لمياء أحمد (1997، 8) أن الأمان بالذات يعنى تربية أفراد الأسرة على اختلاف أعمارهم على التكيف مع البيئة المنزلية، وكيفية التعامل مع المستحدثات المنزلية بأمان مما يجعلهم يحافظون على حياتهم وممتلكاتهم وعلى حياة الآخرين.

كذلك ترى حنان رستم (2001، 36) أن الأمان بالذات يهدف إلى إكساب الطفل خبرات ومهارات لازمة للمحافظة على سلامته الشخصية وسلامة الآخرين بجانبه من خلال تدريبه ومعايشته لبعض المواقف والظواهر التي يمكن أن يتعرض لها خارج أو داخل المدرسة والمنزل حتى يتمكن من تفادى أو تقليل حجم الأضرار والخسائر التي يتعرض لها.

وتذكر كل من نادية رشاد (1992 ، 164)، ومصطفى جودت (1997 ، 102) وعبد اللطيف فرج (2001، 132) أن من أسباب وقوع الطفل التوحدى في الخطر والحركة الزائدة، والنشاط الزائد، وضعف قدرات الطفل، وخوف أو جوع الأطفال يجعلهم يأكلون ويشربون ما تصل إليه أيديهم، وعدم معرفة الأطفال التوحديين بقواعد الأمان في المواقف المختلفة، وضعف خبرات الوالدين في توجيه أطفالهم، والتفكك الأسرى، والفقر الشديد للأسرة، والطلاق، وسفر الآباء الذي يجعل الوالدين منشغلين عن توجيه وإرشاد أطفالهم نحو الأخطار، وتطور الأجهزة والأدوات في المنزل مما تكون سببا في وقوع الأطفال

في حوادث مختلفة سواء حوادث الغرق، الكهرباء، الاختناق، التسمم، الانزلاق والسقوط من الأماكن العالية، الحرائق، الأدوية، الأدوات الحادة وغيرها من الحوادث.

2-5-1- إجراءات التدريب عن امن الذات:

- معرفة دراسة العوامل والأسباب المؤدية لوقوع الحوادث من البداية بمختلف إشكالها.
- ضرورة تعليم الأمان لجميع الأطفال من خلال تدريبهم إجباريا في المدارس أو المنزل أو الجمعيات من خلال استراتيجيات مختلفة، ومناسبة للتعامل مع الأخطار.
- ضرورة تعليم الأطفال كيفية إدراك الأخطار التي يتعرضون لها من مواقف حياتهم اليومية حتى يكونوا معدين لتلافيها، ومن ثم يتجنبوا الحوادث.
- تقديم برامج التوعية للآباء من قبل وسائل الأعلام.
- يتم التفاعل والتبادل بين الجمعيات الخاصة بالأطفال المعاقين والمنزل فيما يخص سلوك الطفل المنذر بالخطر.
- التعزيز المستمر لسلوك الطفل الأماني ايجابيا أو سلبيا لتأكيد السلوك الايجابي ومنع السلوك السلبي.
- اصطحاب الأطفال في جولة للمناطق التي تقع خارج المنزل، والتي قد يكون فيها خطر فيتم توعيتهم نحو هذا الخطر حتى يأخذوا حذرهم إذا تعرضوا لهذا الخطر مرة ثانية.

(ربيع سلامة، 2005 ، 225)

3- أساليب مختلفة من فنيات العلاج السلوكي تستخدم مع أطفال متلازمة داون لتدريبهم على المهارات الاجتماعية:

3-1- التعزيز: هو عملية تقديم مثير مرغوب فيه أو إزالة مثير غير مرغوب فيه بعد القيام بالسلوك المرغوب فيه مباشرة مما يزيد من احتمال تكرار سلوك مرغوب فيه.

(أبو حماد،2008) (حسين، أديب:159).

ويعرف التعزيز وظيفياً: من خلال نتائجه على السلوك، فإذا أدت توابع السلوك إلى زيادة احتمال حدوثه في المستقبل، تكون تلك التوابع معززة ويكون ما حدث هو التعزيز نفسه.

(احمد الحميضي، 2004، ص 72).

3-1-1- أنواع التعزيز:

- التعزيز الإيجابي : ظهور حدث سار نتيجة لاستجابة ما، ويترتب عليه تكرار هذه الاستجابة نسمي ذلك تعزيزاً إيجابيا. (محمد الحجار ، 2000، 126 - 127).

– التعزيز السلبي : استبعاد مثيرات غير سارة، اقترنت بسلوك ما مما يؤدي إلى تقوية السلوك أو ازدياد ظهوره .(مفيد حواشين، 2002، 74)

3-1-2- أنواع المعززات:

هناك تصنيفات متعددة للمعززات المستخدمة في العلاج السلوكي، فهي تنقسم إلى عدة أقسام ومنها ما يلي:

– معززات أولية : وتأتي على شكلين: معززات غذائية مثل الأطعمة، المشروبات، ومعززات مادية مثل القصص المصورة ، الدمى....

– معززات رمزية: عبارة عن بطاقات ملونة مرسوم عليها وجوه باسمة أو نجوم تقدم للطفل عند حدوث السلوك المرغوب فيه وتستبدل فيما بعد بمعززات ذات قيمة غذائية أو مادية أو نشاطية...، وهذا الأسلوب يستخدم بشكل كبير مع الأطفال المعاقين عقلياً والأطفال بشكل عام عند تنمية المهارات الاجتماعية.

– المعززات النشاطية: تعتمد هذه المعززات على حب الطفل لأنشطة معينة تستهويه أكثر من غيرها بحيث يوظفها المعالج في تعديل بعض سلوكياته الخاطئة ومنها مشاهدة مباراة كرة قدم، حضور مسرحية... .

– المعززات الاجتماعية: وتكون بشكلين، معززات لفظية ومنها ما يردده الآباء والمعلمون لتشجيع الطفل مثل :ممتاز أحسنت...، معززات جسدية وهي ما يصدر عن أعضاء الجسم من حركات من قبل الوالدين والمعلمين إزاء سلوكيات الطفل مثل تحريك الرأس، الابتسامة وضع اليد على الكتف.(الخطيب، 2008، 147-152) .

3-1-3- العوامل المؤثرة في فعالية التعزيز:

يتأثر التعزيز سلباً أو إيجاباً بمجموعة من العوامل، ومن أبرزها:

– توقيت التعزيز : ويقصد به تحديد الوقت المناسب لتقديم المعزز، إذ أن أآثر المعززات الإيجابية فاعلية هي التي تأتي مباشرة بعد حدوث الاستجابة المطلوب، أما إذا تأخر تقديم المعزز إلي وقت آخر فإن ذلك يعمل على تداخل بين المعززات والاستجابات الأخرى، والتي قد تكون دخيلة على السلوك المرغوب فيه، ومن هنا جاءت أهمية فورية التعزيز.

– إشراك الطفل : ويقصد به إشراك الطفل في تحديد السلوك المراد تعديله، وتحديد المعززات المحببة له وفقاً للمعايير الاجتماعية والجوانب الاقتصادية للأسرة.

– انتظام التعزيز : التعزيز الفعال هو ما خطط له بشكل منظم، وفق قوانين معينة، فكل تعزيز عشوائي مصيره الفشل، فالمهم تعزيز السلوك بتواصل في مرحلة إكساب السلوك وبعد ذلك أي في مرحلة المحافظة على استمرارية السلوك نستخدم التعزيز المتقطع .

– مقدار التعزيز : من المهم أن تتناسب كمية التعزيز مع مستوى أداء السلوك المرغوب فيه سواء أكان المعزز سلوكاً لفظياً أم مادياً، فكلمة جيد ليست بقدر كلمة رائع جداً.

– التنويع : أي تنويع المعززات سواء الكلمات أم المعززات المادية أم الغذائية مما يزيد بدوره دافعية الطفل اتجاه السلوك المرغوب.

– درجة صعوبة السلوك : كلما كان السلوك المستهدف تعديله أو إكسابه للطفل معقداً كلما كانت كمية التعزيز المطلوبة كبيرة.

– التحليل الوظيفي : يجب أن يستند استخدامنا للمعززات إلى تحليلنا للظروف البيئية التي يعيش فيها الفرد، وهذا يساعدنا على تحديد المعززات الملائمة للفرد.

– الجدة : إن مجرد كون الشيء جديدا يكسبه خاصية التعزيز أحيانا، لذلك ينصح بمحاولة استخدام أشياء غير مألوفة قدر الإمكان(جمال الخطيب، 2008، 157–160).

3–2–التشكيل: ويعرف على انه الإجراء الذي يشمل على التعزيز الايجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئا فشيئا من السلوك النهائي، بهدف إحداث سلوك لا يوجد حاليا.

فتعزيز الشخص عند تأديته سلوكا معينا لا يعمل على زيادة احتمالية حدوث ذلك السلوك فقط ولكنه يقوي السلوكات المماثلة له أيضا(Miller1996).

3–2–1– خطوات تشكيل السلوك:

– تحديد وتعريف السلوك النهائي بدقة وموضوعية على شكل هدف سلوكي (السلوك المرغوب فيه)، والهدف من ذلك تعزيز التقارب التدريجي من السلوك المستهدف مع تجنب تعزيز السلوكيات التي لا نريدها .

– تجزئة السلوك المؤدي إلى السلوك النهائي إلى سلوكيات فرعية يعرف آل منها بالسلوك المدخلي، بحيث يكون قريباً جداً من السلوك المستهدف.

– تعزيز كل خطوة تقترب من السلوك النهائي، وذلك باختيار المعززات الفعالة للمحافظة على درجة عالية من الدافعية لدى الفرد.

– عدم الانتقال إلى الخطوة اللاحقة قبل التأكد من نجاح الفرد في الخطوة السابقة.

– عند الانتقال من مرحلة إلى مرحلة فإننا نتوقف عن تعزيز المرحلة السابقة ونحرص على تنويعها في المرحلة اللاحقة لزيادة دافعية الطفل.(حواشين، 2002، 77)

3-3- التسلسل:

يعرف بأنه الإجراء الذي من خلاله نعمل على تقسيم السلوك المستهدف إلى عدد من الحلقات المكونة له ، مع تعزيز الحلقة الأخيرة منه.

3-3-1- خطوات التسلسل:

– تحديد السلوك النهائي (السلوك المستهدف).

– تحليل السلوك النهائي إلي عدد من الحلقات المتسلسلة والمترابطة.

– تعزيز السلوك النهائي فقط.

– لا يتم الانتقال من سلوك إلى آخر إلا بعد نجاح السلوك السابق

(محمد الشناوي، وآخرون، 1998، 143-144).

3-4-التلقين: هو إجراء يشتمل على الاستخدام المؤقت لمثيرات تميزية إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف، ونقول مثيرات تميزية إضافية من أجل تميزها عن المثيرات التميزية المتوفرة أساساً في البيئة، فالمثيرات المساندة لا تصاحب السلوك عادة وإنما يزودها للشخص شخص آخر لغاية معينة، وبمعنى آخر التلقين هو حث الفرد على أن يسلك سلوكاً معيناً والتلميح له بأنه سيعزز على ذلك السلوك.

3-4-1- أنواع التلقين:

– التلقين اللفظي : وهو ببساطة تعليمات لفظية فقول المعلم للتلاميذ " افتحوا الكتاب صفحة 48"، وقول الأب للابن " قل الحمد لله " شكل من أشكال التلقين اللفظي.

– التلقين الإيمائي : تلقين بالإشارة أو النظر باتجاه معين مثال ذلك وضع الإصبع على الفم إيماء بالسكوت.

– التلقين الجسدي : وهو يقوم على لمس الآخرين جسدياً بهدف مساعدتهم على تأدية سلوك معين ومن ذلك الأب الذي يمسك يد أبنه ويقول له امسك القلم هكذا، ضع إصبعك هنا.

(جمال الخطيب، 2008، 172-173)

3-5- الإخفاء: هو الإزالة التدريجية للتلقين بهدف مساعدة الفرد على تأدية السلوك المستهدف باستقلالية.

3-5-1- طرق الإخفاء: إن طريقة الإخفاء المناسبة تعتمد على نوع التلقين المستخدم

فيمكننا وفقا لذلك إخفاء التلقين تدريجياً على النحو التالي:

– إخفاء التلقين اللفظي: من خلال تقليل عدد الكلمات المستخدمة كأن نقول) تعال (بدلاً من أن نقول: (يا أحمد تعال إلي هنا) أو من خلال تخفيف درجة الصوت.

– إخفاء التلقين الإيمائي : يتم بتقليل حجم الإيماء كاستخدام الإصبع بدلاً من اليد آلها أو النظرة بدلاً من الإشارة.

– إخفاء التلقين الجسدي : يتم إخفاؤه بتقليل الضغط الناتج من اللمس فبدلاً من لمسه بكل اليد يتم لمسه بإصبع واحد (جمال الخطيب، 1993، 173–174).

3–6– النمذجة: ويقصد بها إتاحة نموذج سلوكي مباشر (فرد) للطفل، حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض للطفل بقصد إحداث تغير ما في سلوكه أو إكسابه سلوكاً جديداً (محمد الشناوي، عبد الرحمن، 1998، 156).

3–6–1– أنواع النمذجة:

– النمذجة المباشرة : يقصد بها توجد قدوة فعلية أو شخص يؤدي النموذج السلوكي الاجتماعي المطلوب إتقانه أو قدوة رمزية من خلال فيلم أو مجموعة من الصور المسلسلة بطريقة تكشف عن خطوات أداء السلوك، أو يقوم النموذج بهذا السلوك في مواقف فعلية أو رمزية (عبد الستار وآخرون ، 1993، 94).

– النمذجة الضمنية :وفيها يتخلل المدرب نماذج تقوم بالسلوكيات الاجتماعية التي يرغب المدرب أن يلقنها للمتدرب.

– النمذجة بالمشاركة : وفيها يتم عرض السلوك الاجتماعي المرغوب بواسطة نموذج وكذلك أداء هذا السلوك من جانب المتدرب مع توجيهات تقويمية من جانب المدرب.

(محمد الشناوي، وآخرون، 1998، 161).

3–6–2– العوامل المؤثرة في النمذجة:

–خصائص النموذج : فالانتباه للنموذج يزداد كلما كان هذا النموذج محببا ومشوقاً للمتدرب، ويفضل أن يكون النموذج مناسباً لعمر المتدرب وجنسه.

–خصائص المتدرب :أوضح بندروا Bandura أنه حتى تنجح النمذجة فإن المتدرب يجب أن تتوافر فيه عدّة خصائص: كعملية الانتباه، الحفظ، الاسترجاع، والدافعية.

(المرجع السابق، 1998، 157–159).

3-7- أداء الدور: يتضمن أداء الدور منهجاً آخر من مناهج التعلم الاجتماعي يدرب الطفل بمقتضاه على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها.

(عبد الستار وآخرون، 1993، 99)

4- الهدف العام من التدريب على مجالات العناية بالذات :

هو مساعدة الطفل على الانتباه بشكل مستقل لحاجاته اليومية الأساسية فتأدية هذه المهمات تسمح للطفل بإنجاز الاستقلالية في حياته الأسرية، إضافة إلى ذلك فاكتساب القدرة على تأدية المهمات يزود الطفل بالقدرات اللازمة للأداء المناسب في الأوضاع المدرسية لأن بعض البرامج المدرسية تتطلب أن يكون الطفل معتمدا على نفسه في تلبية حاجاته الشخصية .

5- بعض الدراسات التي تناولت العناية بالذات:

ومن الدراسات التي أكدت على فاعلية التدريب على مهارات الطعام والشراب.

- **دراسة ماك أرثر وآخرون (1986) Macarthur et al.,** بعنوان تدريب الأطفال ذوى الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم، حيث تصف هذه الدراسة برنامج للتدخل حول تدريب الأطفال التوحديين على سلوك الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم وذلك للأطفال من سن 9 - 13 سنة.

في المرحلة الأولى : تم استخدام التعزيز والدوافع وتقليل الصراخ ورفض الطعام والشراب وارتباطه بوقت تقديم الوجبة حتى يمكن الحصول على استجابة مناسبة للطعام.

أما في المرحلة الثانية: تم استخدام استراتيجيات تعليم ناجحة بواسطة الأم ومحاولة تكوين سلوك الاستقلال في الطعام والشراب لدى الأطفال.

تم متابعة الأطفال ولوحظ أنهم أصبحوا قادرين على تناول الطعام والشراب مستقلين بأنفسهم.

- **دراسة أولينويا (1989) Ulianoua** بعنوان " تنمية مهارات الخدمة الذاتية لدى الأطفال التوحديين " تناقش هذه الدراسة كيفية تنظيم الحياة اليومية لاحتياجات الأطفال التوحديين والأشياء التي يمكن أن ينجزوها بأنفسهم بشكل معتاد يوميا حيث تشتمل على النظافة الشخصية (الاغتسال والاستحمام) وارتداء الملابس (يمكن أن يكون ذلك بمشاركة الكبار في بعض أجزاء النشاط) ويجب أن يساعد الكبار الأطفال على التغلب على مخاوفهم حول عدم قدرتهم على ممارسة حياتهم اليومية كلما أمكن، بدون أن يسبب لهم قلق

ويجب أن تكون المساعدة بطريقة دافئة وهادئة وقد أوضحت النتائج قدرة الأطفال على إنجاز احتياجات الحياة اليومية (النظافة الشخصية، ارتداء الملابس وخلعها) وذلك بدون مساعدة الكبار.

- **دراسة ماتسون (1990) Matson** والتي كان هدفها تدريس مهارات العناية بالذات لدى التوحديين والمتخلفين عقليا ، وتكونت عينة الدراسة من (4) أطفال متخلفين عقليا في عمر (4 –11) سنة ، (3) أطفال توحديين، حيث اشتملت إجراءات التدريب على طريقة التدريب على المهمة بالكامل من خلال النمذجة، والتدريس اللفظي وطرق التعزيز الاجتماعي، وأسفرت نتائج الدراسة عن تعلم الأطفال بنجاح مهارات العناية بالذات بكفاءة إلى جانب بعض السلوكيات التكيفية.

- **ديبالما وويلر (1991) Depalma & Wheeler** والتى استهدفت تعلم مهارات العناية بالذات من خلال سلسلة البرامج الوظيفية للتوحديين، حيث وجد أن كثير من الأطفال التوحديين في حاجة إلى تدريب منظم ومكثف على مهارات العناية بالذات بشكل يتناسب مع ما لديهم من عيوب في مهارات الانتباه واللغة، والسلوكيات المتداخلة والإعاقة الحسية ويجب أن يتم تعليم مهارات العناية بالذات من خلال مواقف الحياة اليومية العادية في كل أوقات ويجب أولا تقييم القدرات الحالية (مواطن القوة والضعف)، كما يجب تحديد المهارات المستهدفة بواسطة المتخصصين وذلك لتشخيصها جيدا، ويجب استخدام المدخل الطولي والوظيفي عند التخطيط لبرامج مهارات العناية بالذات وان تمر بخطوات محددة ويجب أن يتم تعريف كل مهارة بوضوح.

وفى هذه الدراسة تم وضع خطوات محددة لمهارات تصفيف الشعر وغسل الأسنان حتى يمكن تعلمها بكفاءة، وليتعلمها التوحديين بأفضل أسلوب من خلال وجود فنيات أو وسائل بصرية – سمعية – مكتوبة – ملموسة واستخدام وسائل لفظية أو حسية، وذلك بمتابعة السلوك وتدعيمه وتعديله ومساعدة الطفل على تعميمه من خلال أساليب التعزيز والدعم نفسه، وأوضحت النتائج فعالية البرامج الوظيفية للتوحديين في تنمية مهارات العناية بالذات التي اشتملت عليها الدراسة.

- **درمبل وريبل (1992) Dalrymple & Ruble** بعنوان " التدريب على التواليت وسلوكيات التوحديين ورؤية الآباء "، وأجريت هذه الدراسة على (100) أب من آباء التوحديين الذين كان أبناؤهم في متوسط عمر (13.5) سنة حول التدريب على استخدام

التواليت ومشكلاته، وأسفرت النتائج عن فعالية طرق التدريب على التواليت، حيث اكتسب الأطفال مهارات التدريب على استخدام التواليت، كما تم تعديل بعض المشكلات السلوكية المرتبطة بالتواليت والتغلب على المخاوف المرتبطة بالتواليت.

من خلال ما عرض من دراسات سابقة تناولت العناية بالذات يمكننا القول إن التدريب على مهارات العناية بالذات شرط ضروري لتحقيق الاستقلالية للأطفال بصفة عامة وللأطفال المعاقين بصفة خاصة.

خلاصة الفصل:

كثيرا ما تفرض الإعاقات بصفة عامة قيودا، خاصة على الأطفال قد يكون لها اثر كبير على تطور مهاراتهم الاجتماعية و الانفعالية و وخاصة العناية بالذات لأنها أساس استقلالية الطفل المعاق .وعليه يجب التركيز على أهمية التدريب على المهارات العناية بالذات اليومية والأنشطة المرتبطة بها، وما يؤديه ذلك من استقلالية الطفل ونموه وتقديره لذاته وأثر ذلك على الصحة النفسية للطفل، وما يصاحب ذلك من اكتساب لبعض سمات الشخصية الإيجابية كالثقة بالنفس، والاستقلالية.

الفصل الخامس

البرنامج التدريبي

تمهيد.

1. أهمية البرنامج.
2. أهداف البرنامج.
3. الأسس النظرية لبناء البرنامج التدريبي.
4. الفئة المستهدفة في البرنامج التدريبي السلوكي .
5. محتوى البرنامج التدريبي السلوكي.
6. تحكيم البرنامج التدريبي السلوكي.
7. مدة تنفيذ البرنامج التدريبي السلوكي.
8. طرق وخطوات تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي.

ملخص الفصل.

تمهيـد:

تلعب البرامج السلوكية دوراً هاماً في تنمية كثير من السلوكيات الإيجابية لدى أطفال متلازمة داون (إعاقة متوسطة)، كما أشارت إلى ذلك العديد من الدراسات العلمية، والباحثان في هذا البرنامج سيقومان بتنمية مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون(إعاقة متوسطة) داخل المركز من خلال ثلاثة برامج فرعية وهي:

- الجلسات السلوكية.
- التعزيز الاجتماعي بالبطاقات داخل المركز المستخدمة من قبل المربي.
- جداول التعزيز السلوكية المستخدمة من قبل أسر الأطفال.

1- أهمية البرنامج:

انطلاقاً مما أشار إليه كثير من الباحثين في دراساتهم العلمية، كدراسة مؤتسون (1990) Maton والتي كان هدفها تدريس مهارات العناية بالذات لدى التوحديين والمعاقين عقليا بأن نقص لمهارات العناية بالذات يؤدي إلى العديد من الاضطرابات السلوكية ويجعل الأطفال وخصوصا المعاقين عقليا منهم أقل قدرة على التفاعل الاجتماعي الإيجابي مع الآخرين وأقل قدرة على الاستقلالية الشخصية، وأكثر عرضة للنبذ والأمراض والإخطار بأنواعها، حيث تتلخص أهمية هذا البرنامج الذي يستهدف تنمية المهارات العناية بالذات لدى أطفال من ذوي متلازمة داون (إعاقة عقلية متوسطة) داخل حجرة الدراسة بطرق سلوكية مميزة ذات أهداف محددة.

2- أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج التدريبي إلى تدريب أطفال من ذوي متلازمة داون (إعاقة عقلية متوسطة) على بعض مهارات العناية بالذات اللازمة لمساعدتهم على تحسين بعض جوانب السلوك التكيفي مع والديهم وأقرانهم، وذلك باستخدام فنيات العلاج السلوكي ويتمثل الهدف العام للبرنامج الحالي فيما يلي:

– يهدف البرنامج إلى تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى عينة من أطفال من ذوي متلازمة داون (إعاقة متوسطة) داخل المركز.

3- الأسس النظرية لبناء البرنامج التدريبي:

يعتبر مجال رعاية المعاقين عقليا من المجالات التي تستخدم فيها أساليب العلاج السلوكي (تعديل السلوك) بشكل أساسي لاكتساب هؤلاء الأطفال المهارات اللازمة للسلوك التكيفي والعناية بالذات في معالجة السلوكيات غير المناسبة، ومن المعتاد في أساليب تعديل السلوك القائمة على أساس نظرية الاشتراط الإجرائي (ب.ف.سكينر) هي أكثر الأساليب شيوعا في مجال رعاية وتأهيل حالات الإعاقات العقلية وهذا لا ينفي استخدام أساليب أخرى تقوم على أساس من نظرية الاشتراط الكلاسيكي (لبافلوف) ونظرية التعلم الاجتماعي (باندورا).

(محمد الشناوي، 1998، 227).

وفيما يلي نعرض أهم نظريات التعلم في ميدان تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا:

3-1- النظرية الشرطية الكلاسيكية:

يعد بافلوف من الرواد الأوائل في ميدان علم النفس التجريبي، وتنص نظريته في التعلم على ارتباط استجابة ما بمثير ما وتربطها علاقة طبيعية.(فاروق الروسان، 2000)

وتبدو قيمة هذه النظرية في تفسير بعض أشكال التعلم البسيطة سواء لدى الأطفال العاديين أو لدى الأطفال المعاقين عقليا والتي لا تتطلب الكثير من العمليات العقلية، إذ يكفي لحدوث هذا النوع من التعلم وجود مثيرات محددة ترتبط باستجابات محددة أيضا، ومن ثم حدوث عملية الاقتران بين تلك المثيرات، حيث تكتسب تلك المثيرات بعد عملية الاقتران استمرار استجابات ليست لها في الأصل، وهذا ما يحدث لدى الأطفال العاديين وخاصة في الطفولة المبكرة وكذلك لدى الأطفال المعاقين عقليا، وتكمن تطبيقات هذه النظرية في تعلم الأطفال المعاقين عقليا الكثير من أشكال السلوك مثل مهارات الحياة اليومية أو مهارات القراءة، ومهارات الأرقام الحسابية، وكذلك تعلم كف الاستجابات غير المرغوب فيها مثل النشاط الزائد أو مص الأصابع.(فتيحة السعدي، 2005، 104).

من خلال ما سبق نستخلص أن هذه النظرية يستفاد منها في تطبيق الأسس التي يستند عليها الإشراك الكلاسيكي في مجال رعاية المعاقين عقليا، حيث يستخدم مبدأ الفعل المنعكس الشرطي لتكوين العادات السلوكية المرغوب فيها، وانطفاء العادات غير المرغوب فيها، ويحدث الانطفاء في حالة عدم ملازمة المثير غير الشرطي للمثير الشرطي أي دون تدعيم، ومع تكرار ذلك عدة مرات فإن الاستجابة الشرطية تنطفئ بمعنى أنها يقل ظهورها تدريجيا إلى أن تزول، والسلوك غير السوي أو غير التكيفي يمكن تعديله بواسطة أسلوب الإشراك المضاد وهو عبارة عن تدريب على تعلم الاستجابة المتعارضة، فالاستجابة الشرطية المراد تعديلها واستبدالها والتي صدرت عن المثير الشرطي يتم إقتران أو اشتراط هذا المثير (كمثير محايد) بمثير غير شرطي (شيء مضايق أو منفر أو مقزز أو مقيئ) يستدعي استجابة غير شرطية متعارضة، ومن خلال تكرار عملية الاقتران المتلازم يمكن للمثير الشرطي استدعاء الاستجابة الشرطية المضادة أو المتعارضة الجديدة.

3-2- النظرية السلوكية الإجرائية:

تعتبر هذه النظرية من أوسع نظريات التعلم استخداما في مجال الإعاقة العقلية، وقد تطورت النظرية من أعمال عالم النفس الأمريكي " سكينر" (Skinner. B. F**,1938**) وتجاربه المعملية، وقد أصبحت النظرية مع الوقت ذات تأثير كبير في مجال التعليم كما أثرت في ميادين أخرى كالإرشاد والعلاج النفسي وتعديل السلوك، وقد كانت أكبر الأعمال طموحا في تطبيق هذه النظرية في مجال الإعاقة العقلية الأعمال التي قام بها " بيجو (Pijou ,1966) "الذي حاول أن يفسر الإعاقة العقلية في صورة تراكيب إجرائية. (المرجع نفسه، 104,106)

أصحاب هذه النظرية لا يؤيدون فكرة تصنيف حالات الإعاقة العقلية ولا يركزون على الأسباب التي أدت إليها، فإنهم ينظرون إلى حالات الإعاقة العقلية على أنها حالات تمثل ذلك السلوك المحدود أو الأداء الضعيف بسبب الخطأ في التعلم السابق للشخص أو النقص في التعلم (محمد محروس الشناوى، 1997).

بمعنى أن الفرق في الأداء بين الطفل العادي والطفل المعاق عقليا يرجع إلى ذلك النقص في كل من التعلم والخبرة، وقد فسرت هذه النظرية ذلك النقص بصعوبة ربط الطفل المعاق

عقليا بين الأحداث البيئية (المثيرات) والاستجابات المناسبة في المواقف المناسبة، ولذا فحسب هذه النظرية يلعب التعزيز دورا مهما في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وبالتالي زيادة فرص التعلم والخبرة لديهم. (فاروق الروسان،2000).

وبناءا على ذلك يذكر ماكميلان (Macmillan , **1985**) و" كازدين(Kazdin ,1981)" عددا من الإجراءات التي تمثل توظيف هذه النظرية في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا، والتي تبدو في النقاط التالية:

• تسهيل تعليم الأطفال المعاقين عقليا للمهمات التعليمية وذلك بالبحث عن المعززات المناسبة لهم، بحيث يعمل المعلم على البحث عن المعزز المناسب لكل منهم، إذ تختلف هذه المعززات من فرد لآخر.

• تسهيل تعليم الأطفال المعاقين عقليا للمهمات التعليمية وذلك بتحليلها إلى مهمات تعليمية فرعية بإتباع أسلوب تحليل المهمات التعليمية ومن ثم تعزيزها حتى يمكن للطفل المعاق تعلم المهمة التعليمية ككل. (المرجع السابق، 106)

• تسهيل تعليم الأطفال المعاقين عقليا للمهمات التعليمية وذلك من خلال توظيف أساليب التعزيز اللفظي أو الإجتماعي، والتي تبدو في جذب انتباه الطفل للمهمة التعليمية وإشعاره بأنه موضع إهتمام وذلك بمناداة الطفل بإسمه، والتواصل البصري بين المعلم والطفل، إذ أثبتت هذه الأساليب أهميتها وقدرتها على جذب إنتباه الطفل وتركيزه على المهمة التعليمية.

(محمد محروس الشناوي،1997).

• تسهيل عملية تعليم المعاقين عقليا لبعض المهارات وذلك بإستخدام أسلوب تسلسل السلوك (Chaining Behavior)، والذي يبدو في ربط الإستجابات معا لتشكيل السلوك النهائي ويذكر " كازدين " و " ماكميلان " عددا من مهارات الحياة اليومية المتعلمة وفق هذا الأسلوب كمهارات إرتداء الملابس، والمهارات الأكاديمية والمهارات الشرائية.

• تسهيل تعليم الأطفال المعاقين عقليا للمهمات التعليمية وذلك بإستعمال أسلوب التعزيز السلبي، ويذكر " هلهان " و " كوفمان " (1949) أهمية إستخدام توظيف هذا الأسلوب

الإجرائي (التعزيز السلبي) في تدريب الأطفال المعاقين عقليا على المشاركة الصفية بإستخدام أسلوب الصدمة الكهربائية إذا لم يشارك الطفل في الصف. (الروسان،2000).

من خلال ما سبق نستخلص أن النظرية الإجرائية تعتبر النظرية الأكثر إستعمالا في ميدان تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا، حيث تفسر الإعاقة العقلية على أنها ظاهرة تمثل نقصا في التعلم والخبرة، وبالتالي يلعب التعزيز دورا هاما في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا وهكذا تزداد لديهم فرص التعلم والخبرة. (فتيحة السعدي، 2005، 106، 107)

وتظهر إفادة مجال رعاية المعاقين عقليا من هذه النظرية في تطبيق الأسس التي يستند عليها الاشراط الإجرائي في المواقف التعليمية والاجتماعية، بهدف تقوية وتثبيت السلوك المرغوب فيه أو إضعاف السلوك غير المرغوب فيه.

3-3- نظرية التعلم الإجتماعي:

تركز هذه النظرية على أهمية التفاعل الإجتماعي بين الفرد ومجتمعه، ويعني ذلك أن التعلم وفق هذه النظرية يتم من خلال التفاعل الإجتماعي، إذ يعمل المجتمع أيا كانت مؤسساته على تعزيز أو عقاب السلوك الصادر من الفرد. (المرجع السابق، 107-112)

وقد أشار باندورا Bandura صاحب هذه النظرية أن هناك ثلاث مؤشرات رئيسية منظمة للسلوك هي :المثيرات Stimuli – التغذية الراجعة Feed back – أو الثواب والعقاب Reinforcement and punishment effects – العمليات المعرفية Cognitive process.

(Kauffman, 1989, 197)

اهتم ألبرت باندورا Bandura بدراسة الإنسان في تفاعله مع الآخرين، وأعطى اهتماماً بالغاً بالنظرة الاجتماعية، فالشخصية في تصور باندورا لا تفهم إلا من خلال السياق الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي، والسلوك عنده يتشكل بالملاحظة (ملاحظة سلوك الآخرين)، ومن الملامح البارزة في نظرية التعلم الاجتماعي، الدور الواضح الذي يوليه تنظيم السلوك عن طريق العمليات المعرفية مثل الانتباه والتذكر والتخيل والتفكير حيث لها القدرة على التأثير في اكتساب السلوك، وأن الإنسان له القدرة على توقع النتائج قبل حدوثها ويؤثر هذا التوقع المقصود أو المتخيل في توجيه السلوك. (عزيز داود وآخرون،1991،62)

ويمكن توظيف هذه النظرية في ميدان الإعاقة العقلية وذلك لبناء البيئة الاجتماعية التي يتم فيها التكفل، إذ يجب أن يعمل معلم التربية الخاصة على توفير كل الفرص أمام الطفل المعاق عقليا لكي ينجح في القيام بمهمات مهما كانت بسيطة، وذلك لتوفير خبرة النجاح لديه وتعزيزها حتى يتعلم الطفل ويختبر فكرة النجاح، الأمر الذي سيدفعه للقيام بأشكال أخرى من السلوكات الناجحة فيما بعد وفي مهمات تعليمية لاحقة، وكذلك يجب على المسؤولين على رعاية الطفل المعاق عقليا تجنب الفرص التربوية التي يفشل فيها الطفل وذلك لإبعاد خبرة الفشل لديه، خاصة وأن معظم أشكال التعلم لديه فاشلة في بداية التعلم، إذ أن خبرة الفشل المتكررة تؤدي إلى الانسحاب في المواقف التعليمية، ومن ثم ظهور أشكال السلوك العدواني لديه بسبب ذلك .(فاروق الروسان،2000)

من خلال تعرضنا لنظرية التعلم الإجتماعي نستخلص أن قيمة هذه النظرية تبدو في تفسيرها لأشكال التعلم لدى الأطفال العاديين والمعاقين عقليا، إذ يتعلم كل منهم من خلال التفاعل الإجتماعي، ويسعى المتعلم إلى تعلم أشكال السلوك المقبولة اجتماعيا والابتعاد عن أشكال السلوك غير المقبولة اجتماعيا، ولذلك فعلى المشرفين على رعاية الطفل المعاق عقليا أن يضعوا أمامه فرص النجاح للقيام بمهمات معينة، وتجنب كل الفرص التي تؤدي إلى الفشل. (فتيحة السعدي، 2005، 112)

من خلال ما سبق نستخلص أن نظريات التعلم لها علاقة وثيقة بميدان تعديل السلوك، إذ يتمثل مفهوم التعلم في إحداث تغير في سلوك الفرد تحت شروط الممارسة والتكرار والخبرة ويمكن تفسير ذلك التغير بعدد من نظريات التعلم، وفي الوقت نفسه فإن مفهوم تعديل السلوك يكمن في إحداث تغير في سلوك الفرد ويتمثل في تثبيت أشكال السلوك المرغوب فيها، وخفض معدل حدوث أشكال السلوك غير المرغوب فيها أو تحويلها إلى أشكال السلوك المرغوب فيها وفق عدد من الإستراتيجيات، ويعني ذلك أن كلا من الموضوعين أي موضوع تعديل السلوك وموضوع التعلم يدرسان التغير في السلوك الإنساني، ويهدف كل منهما إلى إحداث ذلك التغير المطلوب في السلوك الإنساني اعتمادا على توظيف كل منهما للمفاهيم الأساسية والمبادئ والإستراتيجيات التي يتضمنها موضوع التعلم أو التدريب.

(مرجع سابق، 112-113)

4- الفئة المستهدفة في البرنامج التدريبي السلوكي :

فئة الأطفال ذوي متلازمة داون من (إعاقة عقلية متوسطة) الذين يعانون من نقص مهارات العناية بالذات داخل المركز.

5- محتوى البرنامج التدريبي السلوكي:

يحتوي البرنامج التدريبي السلوكي للدراسة الحالية على مايلي:

5-1- خمسة جلسات تدريبية على المهارات الخاصة بتنمية مهارات النظافة والمظهر العام:

تم تقسيم الجلسات الخاصة بتنمية مهارات النظافة والمظهر العام على ضوء مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لأطفال ذوي متلازمة داون (إعاقة عقلية متوسطة) داخل حجرة الدراسة للمهارات الفرعية التالية:

- ✓ غسل اليدين
- ✓ تمخط الأنف
- ✓ غسل الوجه
- ✓ غسل الأسنان
- ✓ استخدام المرحاض
- ✓ دفق الماء في(السيفو)
- ✓ الاستحمام
- ✓ خلع وارتداء السروال
- ✓ العادات الصحية
- ✓ التعبير بالإشارة أو باللفظ عن الحاجة لذهاب إلى المرحاض.
- ✓ قص الاضافر
- ✓ لبس وخلع الملابس
- ✓ التزرير وربط
- ✓ مشط الشعر

- ✓ التعطير

– الأهداف بعيدة المدى للجلسات المتعلقة بتنمية مهارات النظافة والمظهر العام :

- ✓ استقلالية غسل اليدين و تمخط الأنف والوجه و الأسنان
- ✓ استقلالية الاستحمام
- ✓ استخدام المرحاض وتعبير لقضاء الحاجة بالفظ أو الإشارة
- ✓ اكتساب العادات الصحية
- ✓ المحافظ على المظهر العام
- ✓ استقلالية لبس وخلع الملابس
- ✓ استقلالية الربط و التزرير

– الأهداف الإجرائية قريبة المدى للجلسات المتعلقة بتنمية مهارات النظافة والمظهر العام:

- ✓ أن يتمخط الطفل بطريقة مناسبة.
- ✓ أن يغسل الطفل يداه بطريقة مناسبة.
- ✓ أن يغسل الطفل وجهه بطريقة جيدة.
- ✓ أن يغسل الطفل أسنانه بطريقة مناسبة.
- ✓ أن يستطيع استخدام المرحاض
- ✓ أن يستطيع الطفل لبس السروال و التزرير.
- ✓ أن يستطيع الطفل الاستحمام بطريقة مناسبة
- ✓ أن يستطيع الطفل غسل الأعضاء المخصصة للإطراح.
- ✓ أن يستطيع اكتساب العادات الصحية
- ✓ أن يبادر بدفق الماء في(السيفو).
- ✓ أن يتقن قص الأظافر
- ✓ أن يستطيع لبس وخلع الملابس
- ✓ أن يتقن الطفل التزرير وربط
- ✓ أن يستطيع الطفل مشط الشعر

✓ أن يبادر الطفل بالتعطير

- كيفية تحقيق الأهداف الإجرائية قريبة المدى الخاصة بمهارات النظافة والمظهر العام:

لتحقيق الأهداف الإجرائية قريبة المدى الخاصة بمهارات النظافة والمظهر العام سيعمل الباحثان بمرونة وتناسق ويعتمدان على الطرق التالية:

- بناء علاقة إيجابية مع الأطفال من خلال جلسة مبدئية يتيح فيها الباحثين للأطفال المشاركين فرصة التعارف على بعضهم البعض والتعرف على الباحثان وتشمل هذه الجلسة توزيع معززات متنوعة على الأطفال وحثهم على الانتظام في الجلسات القادمة.
- الاعتماد على أنشطة متنوعة (صحية ،فنية، اجتماعية ،تجمليه) ويتم خلال هذه الأنشطة إكساب الأطفال مهارات العناية بالذات متعددة ذات صلة بمهارات النظافة والمظهر العام من خلال جلسات احترافية تمتد إلى من 45 – 60 دقيقة تستخدم فيها أنواع مختلفة من فنيات العلاج السلوكي كالتكرار، والتعزيز الاجتماعي، و النمذجة أداء الأدوار، التلقين.
- إتاحة الفرصة للأطفال أثناء ممارسة الأنشطة المختلفة إلى إشباع رغباتهم المتعددة في التنافس التربوي من خلال توزيعهم على مجموعتين متساويتين عدداً وحثهم على العمل بروح الجماعة.
- تنمية روح القيادة عند كل طفل في كل مجموعة من خلال التناوب على أداء المهمات المختلفة الخاصة بكل جلسة وأخذ زمام القيادة خلال فترة زمنية محددة أثناء الجلسة.
- تزويد المربيين ببطاقات التعزيز الاجتماعي – المادي المتنوعة لإعطائها للأطفال في حجرة الدراسة عندما يظهرون المهارات العناية بالذات التي تدربوا عليها أثناء الجلسات مع الباحث بطريقة مناسبة.
- تزويد الأسر بجداول تعزيز سلوكية تتعلق بمهارات العناية بالذات التي سبق للطفل التدرب عليها في الجلسات التدريبية، وشرح طريقة استخدام الجداول لهم شفهياً وكتابيا.
- يقوم الباحثان بتكرار تدريب الأطفال على معظم مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام في كل جلسة من الجلسات حتى ترسخ وتصبح فيما بعد سلوكيات تلقائية تظهر طبيعياً في المواقف المختلفة.

- ينهي الباحثان كل جلسة بتوديع الأطفال ووعدهم بالجلسة القادمة مشوقة.
- الفرجة على الفيديو المصور للأطفال أثناء أداء الجلسة.

5-2- خمسة جلسات تدريبية خاصة بتنمية مهارة التغذية وامن الذات.

تم تقسيم مهارات العناية بالذات على ضوء مقياس تقدير مهارات العناية بالذات للأطفال المعاقين عقليا من ذوي متلازمة داون (إعاقة متوسطة) داخل حجرة الدراسة للمهارات الفرعية التالية:

- ✓ إلقاء الأسئلة
- ✓ الجلوس على الكرسي
- ✓ وضع اليد اليسرى على الفخذ
- ✓ وضع اليد اليمنى على الطاولة
- ✓ ربط المنديل على العنق
- ✓ البسملة
- ✓ عدم النفخ في الطعام
- ✓ الأكل باليمن ومما يليه
- ✓ مسك الشوكة
- ✓ مسك الملعقة
- ✓ مسك السكين
- ✓ الصحن
- ✓ مسك الكأس
- ✓ ارتدا المآزر و التزرير
- ✓ ارتداء القفزات
- ✓ ارتداء النظرات الواقية
- ✓ تركيب القابص
- ✓ استعمال أدوات الزراعة

- ✓ استعمال خلاط عصير
- ✓ استعمال أدوات المطبخ .

– الأهداف بعيدة المدى الخاصة بجلسات تنمية مهارات العناية بالذات أثناء أداء التغذية وامن الذات:

- ✓ مساعدة الأطفال على التواصل الإيجابي مع الآخرين في المركز والمنزل والحي.
- ✓ إكساب الأطفال خصائص اجتماعية إيجابية مثل آداب المائدة وتحذير الآخرين من الأخطار.
- ✓ تنمية ثقة الأطفال بأنفسهم.
- ✓ تعزيز علاقة الطفل بأسرته.
- ✓ اكتشاف القدرات الكامنة لدى الأطفال.
- ✓ ترسيخ حس الأمن وصحة والنظافة لدى الأطفال.
- ✓ تعزيز حب الطفل للمركز والمنزل.
- ✓ إكساب الأطفال القدرة على المحافظة على تغذية سليمة وامن الذات.

– الأهداف قريبة المدى الخاصة بجلسات تنمية مهارة العناية بالذات أثناء أداء التغذية وامن الذات:

- ✓ التعرف على مكان الجلوس.
- ✓ الجلوس على الكرسي بطريقة مناسبة.
- ✓ أن يبادر وضع اليد اليسرى على الفخذ.
- ✓ أن يبادر بوضع اليد اليمنى على الطاولة.
- ✓ أن يستطيع ربط المنديل على العنق.
- ✓ أن يبادر بالبسملة.
- ✓ أن يمتنع على النفخ في الطعام.
- ✓ أن يبادر بالأكل باليمين ومما يليه.
- ✓ أن يستطيع الطفل مسك الشوكة بطريقة مناسبة.
- ✓ أن يستطيع الطفل أن يمسك الملعقة بطريقة مناسبة.

- ✓ أن يستطيع الطفل مسك السكين بطريقة مناسبة.
- ✓ أن يحافظ ويتعرف على صحنه.
- ✓ أن يستطيع الطفل مسك الكأس بطريقة مناسبة.
- ✓ أن يستطيع الطفل ارتدا المآزر والتزرير.
- ✓ أن يستطيع الطفل ارتداء القفزات.
- ✓ أن يستطيع الطفل ارتداء النظرات الواقية.
- ✓ أن يستطيع الطفل تركيب قابص الكهرباء.
- ✓ أن يستطيع الطفل استعمال أدوات الزراعة.
- ✓ أن يستطيع الطفل استعمال خلاط عصير.

– كيفية تحقيق الأهداف الخاصة بمهارات العناية بالذات أثناء أداء التغذية وامن الذات:

لتحقيق الأهداف الأنفة الذكر الخاصة بمهارات العناية بالذات أثناء أداء التغذية وامن الذات يعمل الباحثان بمرونة وتناسق بالاعتماد على الطرق التالية:

- بناء علاقات إيجابية مع الأطفال وتشجيعهم وبث الثقة في أنفسهم منذ البداية.
- الاعتماد على أنشطة متنوعة(فنية، جمالية ،صحية، زراعية) ويتم خلال هذه الأنشطة إكساب الأطفال مهارات متعددة ذات صلة بمهارات العناية بالذات مع الآخرين من خلال جلسات احترافية تمتد من 45 – 60 دقيقة تستخدم فيها أنواع مختلفة من فنيات العلاج السلوكي كالتلقين والتكرار والتعزيز الاجتماعي – المادي النمذجة ، أداء الأدوار...
- إتاحة الفرصة للأطفال أثناء ممارسة الأنشطة المختلفة إلى إشباع رغباتهم المتعددة في التنافس التربوي من خلال توزيعهم على مجموعتين متساويتين عدداً وحثهم على العمل بروح الجماعة.
- تنمية روح القيادة عند كل طفل في كل مجموعة من خلال التناوب على أداء المهمات المختلفة الخاصة بكل جلسة وأخذ زمام القيادة خلال فترة زمنية محددة أثناء الجلسة.

- تزويد المربيين ببطاقات التعزيز الاجتماعي – المادي المتنوعة لإعطائها للأطفال في المركز عندما يظهرون مهارات العناية بالذات التي تدربوا عليها أثناء الجلسات مع أعضاء البحث بطريقة مناسبة.
- تزويد الأسر بجداول تعزيز سلوكية تتعلق بمهارات العناية بالذات التي سبق للطفل التدرب عليها في الجلسات التدريبية، وشرح طريقة استخدام الجداول لهم شفهياً وكتابياً.
- يقوم الباحثان بتكرار تدريب الأطفال على مهارات العناية بالذات أثناء أداء مهارات التغذية وامن الذات في كل جلسة من الجلسات حتى ترسخ وتصبح فيما بعد سلوكيات تلقائية تظهر طبيعياً في المواقف المختلفة.
- ينهي أعضاء البحث كل جلسة بتوديع الأطفال ووعدهم بالجلسة مشوقة أخرى.
- الفرجة على الفيديو المصور للأطفال أثناء أداء الجلسة.

6- تحكيم البرنامج التدريبي السلوكي:

بعد بناء البرنامج في صورته المقترحة وفقاً لما ذكر أعلاه، تم عرضه على عشرة محكمين من أعضاء هيئة التدريس في أقسام علم النفس ومربيين متخصصين في التربية الخاصة بالمركز النفسي البيداغوجي بالشط وذلك للحكم على البرنامج بشكل عام وإبداء الملاحظات والمقترحات بشكل خاص.(الملحق رقم 05)

وقد تفضل المحكمون بتحكيم البرنامج السلوكي لتحديد مدى مناسبة محتوى كل جلسة في تحقيق أهدافها، ووفقاً لما تم استخلاصه من استمارات التحكيم، فإن جميع الجلسات تعتبر مناسبة وواضحة.

وقد تفضل المحكمون بإبداء بعض الملاحظات حول البرنامج بصفة عامة وكانت على النحو التالي:

- تمديد فترة البرنامج لتكون أكثر من المدة المقترحة والبالغة أربعة أسابيع حتى يتسنى لأطفال متلازمة داون القابلين(إعاقة متوسطة) اكتساب مهارات العناية بالذات التي تدربوا

عليها خلال فترة البرنامج وتصبح راسخة تظهر تلقائية في سلوكياتهم أثناء تفاعلهم الاجتماعي مع الآخرين.

- توزيع الوقت المخصص لكل جلسة سلوكية بمرونة، بحيث تعطى كل جلسة وقتاً كافياً يتم من خلاله تحقيق كل أهدافها.

وقد قمنا في ضوء تلك المرئيات بتمديد فترة البرنامج التدريبي السلوكي من أربعة أسابيع إلى ستة أسابيع.

7- مدة تنفيذ البرنامج التدريبي السلوكي:

يستغرق تنفيذ البرنامج 7 أسابيع، بواقع 14 جلسة موزعة على النحو التالي:

7-1- جلسة خاصة :بالقياس القبلي وبناء العلاقة، وسيتم فيها تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات داخل حجرة التدريب المعد من قبل الباحثان على أفراد العينة.

7-2 - جلسة خاصة :بتثقيف إدارة المركز والمربيين بالبرنامج السلوكي وأهدافه والدور المتوقع منهم أثناء البرنامج والإجابة عن الأسئلة الحائرة في أذهانهم بخصوص البرنامج وفقراته المختلفة.

7-3 -جلسة خاصة :بتثقيف أولياء الأمور بالبرنامج السلوكي وشرح مبسط لأهدافه وأهميته والدور المتوقع منهم أثناء البرنامج والإجابة عن أي أسئلة ترد إلى أذهانهم بخصوص البرنامج وفقراته المختلفة.

7-4 -عشرة جلسات سلوكية : تتراوح مدة الجلسة 45 - 60 دقيقة بواقع جلستين أسبوعياً لمدة خمسة أسابيع .

7-5 -جلسة خاصة : بالقياس البعدي,وحفل تكريمي لنهاية للعلاقة، ويتم فيها تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية داخل المركز المعد من قبل الباحثان على أفراد العينة.

8- طرق وخطوات تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي:

8-1- طرق تطبيق البرنامج : تم تنفيذ البرنامج من خلال الطرق التالية:

- أنشطة متنوعة جمالية وفنية وصحية و زراعية باستخدام فنيات سلوكية مختلفة مثل التعزيز، النمذجة، أداء الدور، التكرار، مع الأخذ بالاعتبار أن بعض الأنشطة الأنفة الذكر ليست هدفاً بحد ذاتها فليس المقصود تنمية المهارات الزراعية لدى الأطفال على سبيل المثال إنما الهدف هو تنمية مهارات الأمن بالذات أثناء التفاعل الاجتماعي بين الأطفال عند أدائهم أنشطة ذات طابع جماعي كالأنشطة الرياضية الحرفية، الترفيهية باستخدام فنيات سلوكية متعددة.
- الاستعانة بالمربيين في المركز بالتنسيق مع إدارة المركز لتوضيح الخطوات الإجرائية لبعض الجلسات.
- تعميم مهارات العناية بالذات التي تم إكسابها للأطفال خلال الجلسات في المركز باستخدام التعزيز الاجتماعي التي أعدها الباحثان والتي تحتوي كل بطاقة منها على صورة ملونة لأطفال وهم يؤدون مهارات العناية بالذات متعددة مثل مهارة غسل اليد و تزرير، وتركيب القابس في حجرة الدراسة، حيث يتم تزويد المربيين بالبطاقات ويحددون لهم شروط استخدامها و منحها للأطفال.
- تعميم مهارات العناية بالذات التي تم إكسابها للأطفال خلال الجلسات في المنزل من خلال جداول تعزيز سلوكية أعدها أعضاء البحث مدعمة بصور أطفال يؤدون مهارات اجتماعية ذات طابع مشترك بين المنزل والمركز، حيث يشرح أعضاء البحث لأولياء الأمور في الجلسة التثقيفية الخاصة بهم قبيل بدء الجلسات التدريبية عن جداول التعزيز السلوكية من حيث فائدتها وكيفية استخدامها في المنزل، كما يتم تزويدهم أسبوعياً لكل أسرة بجدول تعزيز سلوكي مختلف من حيث الألوان والصور وترتيب ونوع الأنشطة في الجدول عن الأسبوع السابق لخلق نوع من التجديد عند الأسرة والطفل على حد سواء.

- عقد جلسة خاصة بإدارة المركز والمربيين عن فنيات تعديل السلوك عامة وعن البرنامج السلوكي المعد من قبل أعضاء البحث، وإيضاح الدور المطلوب منهم أثناء البرنامج والإجابة عن أي تساؤلات تخص البرنامج الحالي.
- عقد جلسة خاصة بأولياء الأمور يوضح لهم فيها أهمية مشاركة أبنائهم في البرنامج والفائدة العائدة عليهم تربوياً ونفسياً، ويزودوهم بنبذة عن فنيات تعديل السلوك عامة وعن البرنامج الحالي، ويجيبوهم عن أي تساؤلات تخص البرنامج.
- تزويد المربيين وأولياء الأمور بنشرة عن أساليب التنشئة الاجتماعية الخاصة بالعناية بالذات الخاطئة ، والطرق الإيجابية للتعامل مع الأطفال وخصوصاً المعاقين عقلياً.
- تزويد الأمهات بنشرة تفصيلة عن البرنامج السلوكي وأهدافه، ونشرة عن أساليب العناية بالذات الخاطئة والناجحة وإيضاح الدور المتوقع منهن خلال البرنامج والإجابة عن أي تساؤل يطرأ عليهن من خلال وسائل الاتصال التي سنتطرق إليها لاحقاً.
- حث أولياء الأمور ومنسوبي المركز على التفاعل مع البرنامج عن طريق، إتباع أساليب تعامل تربوية مفيدة مع الأطفال، وتشجيع الأطفال على الاستمرار والتفاعل مع البرنامج من خلال أساليب التعزيز الاجتماعي، مع تزويد الباحثان بأي ملاحظات أو اقتراحات أثناء سير البرنامج وتخصيص البريد الإلكتروني ورقم هاتف لتفعيل هذا البند، بالإضافة إلى رصد جوائز تقديرية للمربيين والآباء والأمهات أصحاب التعامل الإيجابي مع الأبناء طول فترة البرنامج وفقاً للشروط ومحددات مسبقة تحدد لهم قبيل بدء البرنامج.

8-2-خطوات تتطبيق البرنامج

8-2-1-البعد الأول: الجلسات الخاصة بتنمية مهارات النظافة والمظهر العام.

- **الجلسة الأولى:**

نوع النشاط : جمالي وصحي

محتوى النشاط : النظافة الاعتيادية

أمكنة النشاط : حجرة الدراسة + المغسلة.

مدة النشاط : 45 دقيقة.

أهداف الجلسة:

تهدف الجلسة الحالية إلى تنمية مهارات النظافة الشخصية التالية:

- ✓ غسل اليدين
- ✓ تمخط الأنف
- ✓ غسل الوجه
- ✓ غسل الأسنان

أدوات النشاط : صابون يد ووجه، فرشاة ومعجون أسنان ،منشفة، كاميرا، بطاقات صغيرة.

الفنيات المستخدمة : التعزيز، النمذجة، التكرار، التلقين.

الإجراءات المستخدمة:

- يستقبل الباحثان الأطفال في حجرة الفوج بالمصافحة والابتسامة الهادئة.
- يشرح الباحثان للأطفال المهارات المراد اكتسابها بالاستعانة بمشاهد مصورة بالفيديو للأطفال في مثل أعمارهم يمثلون وهم يقومون بالأنشطة ذاتها.
- ينتقل الباحثان برفقة المربين والمساعدين وأطفال العينة إلي المغسلة وكل طفل يحمل أغراضه الخاصة السابقة الذكر في الأدوات ويصطف الأطفال على شكل نصف دائرة حول المغسلة حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة.
- يبدأ الباحث المكلف بالنشاط بفتح حنفية الماء إمام الأطفال واستنشاقه ونثره مع تمخط الأنف بإصدار صوت لجلب الانتباه للمهارة المراد تعلمها مع تحفيز لتصفيق المربي ثم الأطفال ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط والباحث الثاني يقوم بمساعدة الأطفال على التطبيق.

- ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق أثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث المكلف بالنشاط الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.
- يبدأ الباحث المكلف بالنشاط بتبليل الصابون بالماء وفركه بيديه جيدا ثم غسلهم بالماء مع تحفيز بتصفيق المربي ثم الأطفال ورفع الباحث الثاني البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق إثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.
- يبدأ الباحث المكلف بالنشاط بتبليل الصابون بالماء وفركه بيديه جيدا ثم فرك الوجه بالصابون ثم غسله بالماء وتنشيفه بالمنشفة مع تحفيز تصفيق الباحث الثاني ثم الأطفال ورفع الباحث الثاني البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق إثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.
- يبدأ الباحث المكلف بالنشاط بوضع قليل من معجون الأسنان في الفرشاة ويفرش أسنانه بطريقة بطيئة وواضحة للأطفال مع تحفيز تصفيق الباحث الثاني ثم الأطفال ورفع البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق إثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.
- يرفع أعضاء البحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات التي تدربوا عليها في في المغسلة قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في مغسلة سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة.

- يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم : من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل .
- يختم أعضاء البحث الجلسة بمصافحة الأطفال وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى ممتعة.

- **الجلسة الثانية:**

نوع النشاط : صحي.

محتوى النشاط : استخدام المرحاض

أمكنة النشاط : حجرة الدراسة ودورة المياه

مدة النشاط : 45 دقيقة.

أهداف الجلسة:

تهدف الجلسة الحالية إلى تنمية مهارات النظافة الشخصية التالية:

- ✓ غسل اليدين
- ✓ تمخط الأنف
- ✓ غسل الوجه
- ✓ غسل الأسنان
- ✓ استخدام المرحاض
- ✓ خلع وارتداء السروال
- ✓ العادات الصحية
- ✓ التعبير بالإشارة أو بالفظ عن الحاجة لذهاب إلى المرحاض.
- ✓ دفق الماء على المرحاض

أدوات النشاط : صابون يد ووجه،فرشاة ومعجون أسنان ،منشفة، كاميرا، بطاقات صغيرة.

الفنيات المستخدمة : التعزيز، النمذجة، التكرار، التلقين.

الإجراءات المستخدمة:

- يستقبل الباحث المكلف بالنشاط الأطفال في حجرة الدراسة بالمصافحة والابتسامة الهادئة.
- أعطاء الأطفال الكثير من السوائل حتى نحقق السير الجيد للجلسة.
- يشرح احد الباحثان للأطفال المهارات المراد اكتسابها بالاستعانة بمشاهد مصورة بالفيديو للأطفال في مثل أعمارهم يمثلون وهم يقومون بالأنشطة ذاتها .
- ينتقل الباحثان برفقة المربين والمساعدين وأطفال العينة إلي دورة المياه وكل طفل يحمل إغراضه الخاصة السابقة الذكر في الأدوات ويصطف الباحث الأطفال على شكل نصف دائرة حول غرفة مرحاض حتى لا يتسنى لكل الأطفال المشاهدة يجلس احد الباحثان بطريقة تمثلية على (السيفو) يشرح كيفية نزع السروال والجلوس وغسل الأعضاء ودفق الماء ثم يغسل يده بالصابون و يتمخط ويغسل وجهه وأسنانه.
- يبدأ احد الباحثان بتطبيق على احد الأطفال بمساعدته في كيفية نزع سرواله والجلوس على (السيفو) مرحاض عليه ثم يأمره بمحاولة التبول ثم غسل بالمرش وإعادة لبس سرواله دون تبليله.
- ثم يوجه الطفل إلي المغسلة لغسل يديه بالماء و الصابون ثم تمخط انفه ووجهه وغسل أسنانه بالمعجون
- التصفيق أثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحثان الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال
- يرفع أعضاء البحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات التي تدربوا عليها في في المغسلة قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في مغسلة سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة.

- يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم : من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل.
- يختم أعضاء البحث الجلسة بمصافحة الأطفال وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى ممتعة.

- **الجلسة الثالثة:**

نوع النشاط. : صحي جمالي

محتوى النشاط : الاستحمام

أمكنة النشاط : حجرة الدراسة والحمام

مدة النشاط : 45 دقيقة.

أهداف الجلسة:

تهدف الجلسة الحالية إلى تنمية مهارات النظافة الشخصية التالية:

- ✓ الاستحمام
- ✓ تمخط الأنف
- ✓ غسل الوجه
- ✓ غسل الأسنان

أدوات النشاط : صابون يد ووجه وجسم، غسول شعر،ليفه بلاستكية، فرشاة ومعجون أسنان ،منشفة، كاميرا، بطاقات صغيرة.

الفنيات المستخدمة : التعزيز، النمذجة، التكرار، التلقين.

الإجراءات المستخدمة:

- يستقبل الباحثين الأطفال في حجرة الدراسة بالمصافحة والابتسامة وإظهار الابتسامة الهادئة.

- يشرح احد أعضاء البحث للأطفال المهارات المراد اكتسابها بالاستعانة بمشاهد مصورة بالفيديو للأطفال في مثل أعمارهم يمثلون وهم يقومون بالأنشطة ذاتها .
- ينتقل الباحثان برفقة المربين والمساعدين وأطفال العينة إلي الحمام وكل طفل يحمل إغراضه الخاصة السابقة الذكر في الأدوات ويصطف الأطفال على شكل نصف دائرة حول غرفة الاستحمام حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة.
- يبدأ احد أعضاء البحث بنزع ملابسه والبقاء بلبس الاستحمام بفتح الرمش الماء أمام الأطفال وتعميم الماء بكامل الجسم ثم فرك بالصابون وتعميمه لكامل الجسم مع الدلك ثم غسل الوجه بالصابون و تمخط الأنف وغسل الشعر بالغسول ثم التنشيف بالمنشفة ثم غسل الأسنان بالمعجون التصفيق من قبل المربي ثم الأطفال ورفع البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق أثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.
- يرفع أعضاء البحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي –المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات التي تدربوا عليها في في الحمام والمغسلة قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في مغسلة والحمام والمرحاض سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة.
- يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم : من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل.
- يختم أعضاء البحث الجلسة بمصافحة الأطفال وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى ممتعة.

- **الجلسة الرابعة:**

نوع النشاط. : جمالي

محتوى النشاط : الحفاظ على المظهر والنظافة

أمكنة النشاط : حجرة الدراسة +المغسلة

مدة النشاط : 45 دقيقة.

أهداف الجلسة:

تهدف الجلسة الحالية إلى تنمية مهارات المظهر العام والنظافة الشخصية التالية:

- ✓ تمخط الأنف
- ✓ غسل اليدين
- ✓ غسل الوجه
- ✓ غسل الأسنان
- ✓ مشط الشعر
- ✓ التعطير

أدوات النشاط : صابون يد ووجه،فرشاة ومعجون أسنان،مشط لشعر ،منشفة،عطر كاميرا بطاقات صغيرة.

الفنيات المستخدمة : التعزيز، النمذجة، التكرار، التلقين.

الإجراءات المستخدمة:

- يستقبل أعضاء البحث الأطفال في حجرة الدراسة بالمصافحة والابتسامة الهادئة.
- يشرح احد أعضاء الباحث للأطفال المهارات المراد اكتسابها بالاستعانة بمشاهد مصورة بالفيديو للأطفال في مثل أعمارهم يمثلون وهم يقومون بالأنشطة ذاتها .
- ينتقل الباحثان برفقة المربين والمساعدين وأطفال العينة إلي المغسلة وكل طفل وكل طفل يحمل إغراضه الخاصة السابقة الذكر في الأدوات ويصطف الباحث الأطفال على شكل نصف دائرة حول المغسلة حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة.
- يبدأ احد أعضاء البحث بفتح حنفية الماء أمام الأطفال واستنشاقه ونثره مع تمخط الأنف بإصدار صوت لجلب الانتباه للمهارة المراد تعلمها مع تحفيز لتصفيق المربي ثم الأطفال ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط.

- يبدأ أحد أعضاء البحث بتبليل الصابون بالماء وفركه بيديه جيدا ثم غسلهم بالماء مع تحفيز لتصفيق الباحث الثاني ثم الأطفال ورفع البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- يبدأ أحد أعضاء البحث بتطبيق بتبليل الصابون بالماء وفركه بيديه جيدا ثم فرك الوجه بالصابون ثم غسله بالماء وتنشيفه بالمنشفة مع تحفيز تصفيق الباحث الثاني ثم الأطفال ورفع البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- يبدأ أحد أعضاء البحث بوضع قليل من معجون الأسنان في الفرشاة ويفرش أسنانه بطريقة بطيئة وواضحة للأطفال مع تحفيز تصفيق الباحث الثاني ثم الأطفال ورفع البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- يبدأ أحد أعضاء البحث بمشط شعره مقبل المرأة بطريقة بطيئة حتى يلفت انتباه الأطفال لنشاط الجديد.
- ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق إثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.
- يرفع أعضاء البحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات التي تدربوا عليها في في المغسلة و حجرة الدراسة قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في مغسلة سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة.
- يتنقل الباحثان والمربي المساعد بالأطفال إلى حجرة الدراسة ثم يصطف الأطفال على شكل نصف دائرة ثم يبدأ بارتداء مئزره و تزرير الأزرار واحد تلوا الأخر.
- يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم : من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل.
- يختم أعضاء البحث الجلسة بمصافحة الأطفال وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى ممتعة.

الجلسة الخامسة:

نوع النشاط. : جمالي

محتوى النشاط : النظافة الشخصية و التزرير و الربط

أمكنة النشاط : حجرة الدراسة +المغسلة

مدة النشاط : 45 دقيقة.

أهداف الجلسة:

تهدف الجلسة الحالية إلى تنمية مهارات المظهر العام النظافة الشخصية التالية:

- ✓ تمخط الأنف
- ✓ غسل اليد
- ✓ غسل الوجه
- ✓ غسل الأسنان
- ✓ مشط الشعر
- ✓ الربط و تزرير
- ✓ التعطير

أدوات النشاط : صابون يد ووجه،فرشاة ومعجون أسنان،مشط لشعر ،منشفة، عطر كاميرا بطاقات صغيرة.

الفنيات المستخدمة : التعزيز، النمذجة، التكرار، التلقين.

الإجراءات المستخدمة:

- يستقبل الباحثان الأطفال في حجرة الدراسة بالمصافحة والابتسامة الهادئة.
- يشرح أحد أعضاء البحث للأطفال المهارات المراد اكتسابها بالاستعانة بمشاهد مصورة بالفيديو للأطفال في مثل أعمارهم يمثلون وهم يقومون بالأنشطة ذاتها.

- ينتقل الباحثان برفقة المربين والمساعدين وأطفال العينة إلي المغسلة وكل طفل وكل طفل يحمل إغراضه الخاصة السابقة الذكر في الأدوات ويصطف الباحث الأطفال على شكل نصف دائرة حول المغسلة حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة.
- يبدأ أحد أعضاء البحث بفتح حنفية الماء أمام الأطفال واستنشاقه ونثره مع تمخط الأنف بإصدار صوت لجلب الانتباه للمهارة المراد تعلمها مع تحفيز لتصفيق الباحث الثاني ثم الأطفال ورفع البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- يبدأ أحد أعضاء البحث بتبليل الصابون بالماء وفركه بيديه جيدا ثم غسلهم بالماء مع تحفيز لتصفيق المربي ثم الأطفال ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- يبدأ أحد أعضاء البحث بتطبيق بتبليل الصابون بالماء وفركه بيديه جيدا ثم فرك الوجه بالصابون ثم غسله بالماء وتنشيفه بالمنشفة مع تحفيز تصفيق الباحث الثاني ثم الأطفال ورفع البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- يبدأ أحد أعضاء البحث بوضع قليل من معجون الأسنان في الفرشاة ويفرش أسنانه بطريقة بطيئة وواضحة للأطفال مع تحفيز تصفيق المربي ثم الأطفال ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- يبدأ أحد أعضاء البحث بمشط شعره مقابل المرآة بطريقة بطيئة حتى يلفت انتباه الأطفال لنشاط الجديد.
- ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق إثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.
- يتنقل الباحثان والمربي المساعد بالأطفال إلى حجرة الدراسة ثم يصطف الأطفال على شكل نصف دائرة ثم يبدأ بارتداء مئزره و تزرير الأزرار واحد تلوا الأخر ثم فك الأزرار وخلع المآزر مرة ثانية.
- ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق مهارة لبس المئزر مع التصفيق إثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا مع تقديم المساعدة أذا استعص الأمر عليهم يشكر الباحثان الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.

- يجلس أحد أعضاء البحث على الكرسي ثم يفك رباط خيط حذائه ثم يربطه ببطء ثم يعيد مرة ثانية .
- ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق مهارة فك رباط خيط حذائه مع التصفيق إثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا مع تقديم المساعدة أذا استعص الأمر عليهم يشكر الباحثان الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.
- يرفع أعضاء البحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي –المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات التي تدربوا عليها في المغسلة وحجرة الفوج قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في مغسلة سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة .
- يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم : من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل.
- يختم أعضاء البحث الجلسة بمصافحة الأطفال وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى ممتعة.

8-2-2- البعد الثاني: الجلسات الخاصة بتنمية مهارات الأمن والمحافظة على الذات.

- **الجلسة السادسة:**

نوع النشاط : اجتماعي

محتوى النشاط : آداب المائدة

أمكنة النشاط : المغسلة+المطعم

مدة النشاط : 30 دقيقة.

أهداف الجلسة:

تهدف الجلسة الحالية إلى ترسين مهارات النظافة وتنمية آداب المائدة التالية:

- ✓ تمخط الأنف
- ✓ غسل اليدين
- ✓ غسل الوجه
- ✓ الجلوس على الكرسي
- ✓ وضع اليد اليسرى على الفخذ
- ✓ وضع اليد اليمنى على الطاولة
- ✓ ربط المنديل على العنق
- ✓ البسملة
- ✓ عدم النفخ في الطعام
- ✓ الأكل باليمن ومما يليه

أدوات النشاط : صابون يد ووجه ،منشفة،مائدة وكراسي ،ملعقة وسكين وشوكة، كاس وصحن، كاميرا ، بطاقات صغيرة.

الفنيات المستخدمة : التعزيز، النمذجة، التكرار، التلقين.

الإجراءات المستخدمة:

- يستقبل الباحثان الأطفال في حجرة الدراسة بالمصافحة والابتسامة وإظهار الابتسامة الهادئة.
- يشرح أحد أعضاء البحث للأطفال المهارات المراد اكتسابها بالاستعانة بمشاهد مصورة بالفيديو للأطفال في مثل أعمارهم يمثلون وهم يقومون بالأنشطة ذاتها.
- ينتقل الباحثان برفقة المربين والمساعدين وأطفال العينة إلي المغسلة وكل طفل يحمل إغراضه الخاصة السابقة الذكر في الأدوات ويصطف الأطفال على شكل نصف دائرة حول المغسلة حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة.
- يعطي أحد أعضاء البحث الإشارة للأطفال بتطبيق نشاطات النظافة التي سبق الدرب عليها مع بعض الاستقلالية والتوجيه البسيط من المربي والباحث الثاني مع تحفيز لتصفيق المربي ثم الأطفال ورفع البطاقة التي فيها صورة النشاط.

- وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحثان الأطفال ويثني عليهم(أحسنتم يا بطال).
- يبدأ أحد أعضاء البحث بسحب الكرسي من تحت المائدة ويعلمهم كيف يكون الجلوس ثم يسحب الكرسي إلى المائدة ويضع اليد اليسرى على الفخذ وأخرى على المائدة ما لم تكن كلتا يديه مطلوبتين لقطع الطعام بالسكين.
- يضع أحد أعضاء البحث منديل الطعام على العنق لتامين عدم الاتساخ أثناء أداء النشاط الأكل ويشرح لهم لماذا هذا الإجراء.
- يعطي أحد أعضاء البحث الأمر لتطبيق خطوات النشاط من قبل الأطفال مع بعض التوجيه من قبل الباحث والمربي المساعد ثم يعيد لهم عدة مرات حتى يتأكد من تدربهم للخطوات نسبيا.
- ثم يكلف احد الأطفال لتطبق نفس الطريقة تحت التصفيق وثناء عليه (أحسنت يا بطل) وهكذا جميع الأطفال ثم نفس الطريقة لطعام.
- يبدأ أحد أعضاء البحث بمسك حبة (البسكويت) باليمين ويقول (بسم الله) بصوت واضح ثم عندا الانتهاء يقول(الحمد الله) ثم ينهاهم على النفخ في الطعام .
- يطلب أحد أعضاء البحث تقليده مع التشجع والتحفيز والثناء(أحسنتم يا أبطال).
- يرفع أعضاء البحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي –المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في المغسلة و المطعم سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة.
- يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم : من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل.
- يختم أعضاء البحث الجلسة بمصافحة الأطفال وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى ممتعة.

- **الجلسة السابعة:**

نوع النشاط. : اجتماعي

محتوى النشاط : استعمال أدوات المائدة

أمكنة النشاط : المطعم

مدة النشاط : 45 دقيقة.

أهداف الجلسة:

تهدف الجلسة على تدريب على مهارة الاغتسال و تنمية استعمال أدوات مهارة المائدة التالية:

- ✓ تمخط الأنف
- ✓ غسل اليدين
- ✓ غسل الوجه
- ✓ الشوكة
- ✓ الملعقة
- ✓ السكين
- ✓ الصحن
- ✓ الكأس

أدوات النشاط: صابون يد ووجه ،معجون الأسنان مائدة وكراسي، ملعقة وسكين وشوكة كاس وصحن، كاميرا، بطاقات صغيرة.

الفنيات المستخدمة : التعزيز، النمذجة، التكرار، التلقين.

الإجراءات المستخدمة:

- يستقبل الباحثان الأطفال في حجرة الدراسة بالمصافحة والابتسامة الهادئة.
- يشرح احد أعضاء البحث للأطفال المهارات المراد اكتسابها بالاستعانة بمشاهد مصورة بالفيديو للأطفال في مثل أعمارهم يمثلون وهم يقومون بالأنشطة ذاتها .
- 3-ينتقل الباحث برفقة المربين والمساعدين وأطفال العينة إلي المغسلة للاغتسال ويصطف الأطفال على شكل نصف دائرة حول مغسلة حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة ثم يغتسلوا بدورهم مع منح الاستقلالية والتوجيه البسيط من المربي والباحثان

مع تحفيز لتصفيق ثم الأطفال ورفع احد أعضاء البحث البطاقة التي فيها صورة النشاط.

- وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحثان الأطفال ويثني عليهم(أحسنتم يا أبطال).
- ثم الدخول للمطعم ووقوف الأطفال كل واحد بجنب الكرسي الذي فيه صورته وعند أمر احد أعضاء البحث بالجلوس تطبق مهارة المتدرب عليها من آداب الأكل.
- يشكر الباحثان ويثنيا على الأطفال ويقول (أحسنتم يا أبطال)
- ثم يبدأ احد أعضاء البحث بحمل الشوكة باليمين ويقول (بسم الله) بصوت واضح ويبدأ ويقول" هكذا نمسك الشوكة ويرفع يده اليمنى نمسكها من الجانبين بالإبهام والوسطى مرتكزة على راحة اليد ونثبتها بالسبابة ثم يبدأ الطعام بأكل السلطة حتى أفراغ الصحن.
- يبدأ احد أعضاء البحث الطعام بقطعة(اللحم)أولا وقائلا" من يبدأ بأكل اللحم أولا له هدية ثم يمسك الباحث السكين باليد اليسرى بنفس طريقة مسك الشوكة ويطلب من الأطفال أن يقلدوه ويتناول قطعة (اللحم) مثبت إياها بالشوكة والسكين ووضعها أمامه في صحن السلطة الفارغ ومسك السكين باليسرى ثم تقطيع(اللحم) قطع صغيرة وتناولها بالشوكة باليمين .
- يبدأ الأطفال بتطبيق النشاط تحت التشجيع والثناء عليهم من طرف المربي والباحثان (أحسنتم يا بطال) وعمل المربي المساعد على تصحيح الأخطاء.
- وعند الفراغ من قطعة اللحم يضع احد أعضاء البحث الشوكة والسكين ثم يمسك الملعقة باليد اليمنى محمولة على الأصبع الوسط وسبابة من جنب ومثبته بالإبهام من فوق.
- ثم يطلب احد أعضاء البحث من الأطفال تقليده مع تشجيع الباحث والمربي والثناء عليليهم (أحسنتم يا بطال).
- يملا احد أعضاء البحث كأسه بالمشروب ويمسك الكأس بكلتا يديه حتى يثبت جيدا ويشرب ثلاث شربات تطبيق لسنة النبوية الشريفة ثم يشربه كاملا ويطلب من الأطفال تقليده تحت تحفيز والثناء والتصفيق من طرف المربي والباحث .

- يطلب احد أعضاء البحث من الأطفال التوجه إلى المغسلة لتمخط الأنف وغسل اليد والوجه وغسل الأسنان مع التشجيع وثناء عليهم.
- يرفع احد أعضاء البحث والمربي المساعد نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في المغسلة و المطعم سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة.
- يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم : من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل.
- يختم أعضاء البحث الجلسة بمصافحة الأطفال وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى ممتعة.

- **الجلسة الثامنة:**

نوع النشاط : فني

محتوى النشاط : أشغال الرمل والنظافة

أمكنة النشاط : حجرة الدراسة والمغسلة.

مدة النشاط : 45 دقيقة.

أهداف الجلسة:

تهدف الجلسة الحالية إلى تنمية مهارات الأمن و النظافة الشخصية التالية:

- ✓ غسل اليد.
- ✓ تمخط الأنف.
- ✓ غسل الوجه.
- ✓ مشط الشعر.
- ✓ التعطير.

- ✓ ارتدا المآزر والتزرير.
- ✓ ارتداء القفزات.
- ✓ ارتداء النظرات الواقية.
- ✓ تركيب القابص.

أدوات النشاط : صابون يد ووجه،مشط وعطر ،منشفة،رمل،غربال،ألوان صباغة صحون أواني، قوارير ملح، كاميرا، بطاقات صغيرة.

الفنيات المستخدمة : التعزيز، النمذجة، التكرار، التلقين.

الإجراءات المستخدمة:

- يستقبل الباحثان الأطفال في حجرة الدراسة بالمصافحة والابتسامة الهادئة.
- يمسك احد أعضاء البحث القابص بثلاثة الأصابع (الوسط والإبهام وسبابة) ويركب القابص في موصل الكهرباء ويحذر من خطر التكهرب يشرح الباحث للأطفال المهارات المراد اكتسابها بالاستعانة بمشاهد مصورة بالفيديو للأطفال في مثل أعمارهم يمثلون وهم يقومون بالأنشطة ذاتها.
- يصطف الأطفال على شكل نصف دائرة ثم يبدأ بلبس المئزر الخاص بالنشاط ثم القفزات ثم النظارة والكمامة ثم يطلب منهم التقليد بالدور مع التشجيع وثناء وتصفيق.
- يحضر احد أعضاء البحث كمية من الرمل وغربال ويبدأ بغربلة الرمل وهو مرتديي الكمامة حذر من الغبار وهو يشرح لهم عملية الغربلة ويطلب منهم لمس الرمل المغربل وغير مغربل ثم يطلب من الأطفال تقليده مع التوجيه والمساعدة وتشيع والثناء عليهم ثم وضع التراب الصافي في إناء كبير.
- يقسم الباحثان الرمل على الأطفال بتساوي في أواني وكل طفل لديه قارورة من الماء الملون لجدار يبدأ الباحث بمزج الماء الملون برمل ثم يبدأ بخلطه باليد حتى يتم تلوين الرمل ويتركه ليجف ثم يطلب من كل طفل أن يقوم بنفس العملية ويحذرهم من الاتساخ ولمس العين .

- يوزع احد أعضاء البحث قوارير الملح الفارغة المثقوبة ويطلب منهم ملاها بالتراب الملون الجاف.
- يرفع الباحث صحن من الفخار ويبدأ يطلي الصحن بغراء الخشب بالفرشاة الصباغة ويدعوهم بلمس بالقفاز كيف يكون الغراء اللاصق ويطلب من كل طفل تقليده ويحذرهم من لمس العين والفم ويتم النشاط تحت مراقبة الباحث والمربي المساعد.
- يبدأ الباحث المكلف بالنشاط على ذر الرمل على الغراء في الصحن حتى يغطي كامل الصحن ثم يقلب الصحن ليزيل الرمل الزائد ويترك ليجف ثم يطلب من الأطفال تقليده ويحذرهم من كسر الصحن وإصابة العين بالرمل الملون.
- فكل مرحلة من تطبيق النشاط يتم تحفيز الأطفال بالثناء عليهم (أحسنتم يا أبطال) وبعدا الانتهاء من النشاط ينزع الباحث الكمامة والنظرات والقفزات ويطلب من الأطفال تقليده ويطلب منهم الاستعداد لاغتسال.
- ينتقل الباحثان برفقة المربين والمساعدين وأطفال العينة إلي المغسلة وكل طفل يحمل إغراضه الخاصة السابقة الذكر في الأدوات ويصطف الأطفال على شكل نصف دائرة حول المغسلة حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة.
- يبدأ الباحث المكلف بالنشاط بفتح حنفية الماء أمام الأطفال واستنشاقه ونثره مع تمخط الأنف بإصدار صوت لجلب الانتباه للمهارة المراد تعلمها مع تحفيز لتصفيق المربي ثم الأطفال ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط.
- ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق أثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.
- يبدأ احد أعضاء البحث بتبليل الصابون بالماء وفركه بيديه جيدا ثم غسلهم بالماء مع تحفيز لتصفيق المربي ثم الأطفال ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط.

- **الجلسة التاسعة:**

نوع النشاط زراعي

محتوى النشاط : استعمال أدوات الزراعة والنظافة

أمكنة النشاط : حجرة الدراسة، حديقة المركز والمغسلة.

مدة النشاط : 60 دقيقة.

أهداف الجلسة:

تهدف الجلسة الحالية إلى تنمية مهارات النظافة الشخصية وامن الذات التالية:

- ✓ غسل اليد.
- ✓ تمخط الأنف.
- ✓ غسل الوجه.
- ✓ ارتدا المآزر والتزرير.
- ✓ ارتداء الحذاء وربط.
- ✓ ارتداء القفزات.
- ✓ استعمال أدوات الزراعة.

أدوات النشاط : مرش يدوية صغيرة، أدوات زراعية صغيرة، كيس سماد صغير، كاميرا بطاقات صغيرة.

الفنيات المستخدمة : التعزيز، النمذجة، التكرار، التلقين.

الإجراءات المستخدمة:

- يستقبل الباحثان الأطفال في حجرة الدراسة بالمصافحة والابتسامة الهادئة.
- يبدأ يصطف الأطفال على شكل نصف دائرة بتوجيه الباحثان ثم يبدأ احد أعضاء البحث بلبس المئزر الخاص بالنشاط ثم القفزات ثم النظارة ثم يطلب منهم التقليد بالدور مع التشجيع وثناء وتصفيق.
- ينتقل الباحثان والمربي المساعد إلى حديقة المركز مع الأطفال حاملين أدوات الزراعة و الأسمدة، يصف الأطفال، أخذ احد أعضاء البحث المعول ويبدأ بحرث الأرض المراد زراعتها ويحذر من إصابة الأقدام ومن إصابة زملاءه ويطلب من الأطفال تقليده تحت المراقبة والتوجيه والتحفيز.

- يلبس احد أعضاء البحث الكمامة ثم يفتح كيس السماد ثم يغرف منه وهو مرتدي القفاز ويحذر الأطفال من التسمم بالأسمدة ثم ويبدأ بخلط السماد بالتربة بالمجرفة ويحذر من إصابة الأقدام وبعضهم البعض.
- يبدأ الباحث المكلف بالنشاط بتسوية التربة ثم يبدأ برمي البذور ثم دفنها بالمعول يطلب من الأطفال تقليده ويحذرهم من الإصابة في الأقدام وبعضهم البعض.
- يحمل الباحث المكلف بالنشاط المرش ثم يبدأ برش الماء على التربة مكان البذر وطلب من الأطفال تقليده مع التشجيع والتحفيز .
- بعد الانتهاء من النشاط الزراعي يتوجه الباحث والأطفال إلى غرفة العتاد بالمركز وينزع الباحث المكلف بالنشاط النظارة والقفاز والكمامة ومآزر الفلاحة وحذاء الفلاحة ويلبس حذاءه ويطلب من الأطفال تقليده ويثني عليهم (أحسنتم يا بطال).
- يتنقل الباحثان والأطفال إلى المغسلة ويبدأ احد أعضاء البحث بفتح الحنفية ويتمخط ويغسل يده بالصابون ثم وجهه ثم يجففه بالمنشفة ويشرح لهم بان النظافة وقاية من الأمراض والتسمم وطلب من الأطفال تقليده مع التشجيع والتحفيز والثناء ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط .
- ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق أثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الطفل ويثني عليه (أحسنتم يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.
- يرفع أعضاء البحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات التي تدربوا عليها في في المغسلة قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في مغسلة سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة.
- يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل.
- يختم أعضاء البحث الجلسة بمصافحة الأطفال وتوديعهم وتحديد موعد قادم لجلسة أخرى ممتعة.

- **الجلسة العاشرة:**

نوع النشاط : فني

محتوى النشاط : طبخ والنظافة

أمكنة النشاط : حجرة الدراسة، ورشة التدبير المنزلي والمغسلة.

مدة النشاط : 60 دقيقة.

أهداف الجلسة:

تهدف الجلسة الحالية إلى تنمية مهارات النظافة الشخصية وامن الذات التالية:

- ✓ غسل اليد.
- ✓ تمخط الأنف.
- ✓ غسل الوجه.
- ✓ ارتدا المآزر و التزرير.
- ✓ ارتداء القفزات.
- ✓ تركيب القابص.
- ✓ استعمال خلاط عصير.
- ✓ استعمال أدوات المطبخ.

أدوات النشاط : خضر،فواكه، بيض،سكاكين، مبرشة خضار، أواني، خلاط عصير، أدوات نظافة، كاميرا، بطاقات صغيرة.

الفنيات المستخدمة : التعزيز، النمذجة، التكرار، التلقين.

الإجراءات المستخدمة:

- يستقبل الباحثان الأطفال في حجرة الدراسة بالمصافحة والابتسامة الهادئة.
- يمسك احد أعضاء البحث قابص التلفاز بثلاثة الأصابع (الوسط و الإبهام وسبابة) ويركب القابص في موصل الكهرباء ويحذر من خطر التكهرب يشرح الباحث

للأطفال المهارات المراد اكتسابها بالاستعانة بمشاهد مصورة بالفيديو للأطفال في مثل أعمارهم يمثلون وهم يقومون بالأنشطة ذاتها .

- يصطف الأطفال على شكل نصف دائرة ثم يبدأ بلبس المئزر الخاص بالنشاط ثم ينتقل مع الأطفال إلى المغسلة للاغتسال والنظافة.
- ينتقل الباحثان والمربي المساعد إلى ورشة التدبير المنزلي يجلس الباحث والأطفال على مائدة مستديرة مع الأطفال ويعرفهم بأدوات النشاط .
- المرحلة الأولى / يبدأ الباحث المكلف بالنشاط ببرش الجزر والبنجر في صحنه ويمسكها بإطراف الأصابع يحذر من الاحتكاك بالمبرشة ويطلب من الأطفال تقليده بالتوجيه والمساعدة والمراقبة من مربي المساعد ومربية الورشة .
- المرحلة الثانية/ يبدأ الباحث المكلف بالنشاط بتوضيح كيف يمسك السكين ويقطع به الطماطم والخيار وإلى شرائح في صحنه ويطلب من الأطفال تقليده ويحذر من الإصابة بالسكين مع التوجيه والمساعدة والمراقبة من مربي المساعد ومربية الورشة.
- المرحلة الثالثة/ يضع الباحث حبة من البيض في أناء فيه ماء ويضعها على الموقد ويفتح الغاز ويقترب لشم الغاز باشمئزاز ويحذر منه ثم يقدحه بالقداحة ويحذر من النار لتشتعل ويغلي حبة البيض ثم يطلب من الأطفال تقليده تحت المراقبة والتوجيه والمساعدة من الباحث ومربي المساعد ومربية الورشة.
- المرحلة الرابعة/ يقوم احد أعضاء البحث بفتح علبة التونة بحذر ويطلب من الأطفال تقليده تحت مراقبة وتوجيه والمساعدة من طرف الباحث ومربي المساعد والمربية الورشة.
- المرحة الخامسة/ يقوم احد أعضاء البحث بتقطيع البيض المغلي شرائح بسكين ثم يغسل السلطة ويقطعها ثم يضع في وسطها الخضر المبروشة ومن حولها الطماطم والخيار ثم شرائح البيض وتزين بالزيتون الأسود ويضيف لها الصلصة والتونة.
- المرحلة السادسة/ يقوم احد أعضاء البحث بتقطيع الموز ويضعوه في الخلاط ويضيف كوب من الماء والسكر ويجفف يداه بالمنشفة ثم يوصل قابص الخلاط بالكهرباء وضغط على الزر ليخلط العصير ويطلب من الأطفال تقليده تحت التشجع وثناء عليهم(أحسنتم يا أبطال).

- المرحلة السابعة/ يوزع احد أعضاء البحث عجينة الحلو على الأطفال في أواني ويلبس قفاز الفرن ويضع عجينة الحلو داخل الفرن ويطلب من الأطفال تقليده وبعد وضبط جرس التوقيت وبعد الطهي إخراجها تحت التصفيق والتشجيع والثناء.
- يبتسم احد أعضاء البحث للأطفال قائلاً : والآن عندي لكم مفاجأة يا شجعان، لدينا اليوم حفلة صغيرة لمدة نصف ساعة لتناول السلطة وشرب العصير وتناول الحلويات
- يتنقل الباحثان بالأطفال إلي المغسلة ويبدأ احد أعضاء البحث بفتح الحنفية و يتمخط ثم يعطر بالعطر ويشرح لهم بان النظافة وقاية من الإمراض والتسمم وطلب من الأطفال تقليده مع التشجيع والتحفيز والثناء ويرفع احد أعضاء البحث البطاقة التي فيها صورة النشاط .
- يرفع أعضاء البحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات التي تدربوا عليها في في المغسلة قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي وفي مغسلة سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة.
- يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل.
- يودع أعضاء البحث الأطفال بالمصافحة والابتسامة بعد تكريم الأطفال بهدايا بسيطة والتقاط صور جماعية تذكارية.

ملاحظة:

عند تأدية أي نشاط خاص بتنمية أي مهارة وخاصة في فترة شرحه للأطفال يقف أمام الأطفال إلا الباحث المكلف بالنشاط فقط لتفادي تشتيت انتباههم، أما الباحث الثاني فيتكفل بالتصوير والمساعدة عندما يطلب منه ذلك، مع العلم أن بناء العلاقة الجيدة مع الأطفال هي أساس نجاح أي نشاط.

ملخص الفصل :

إن البرنامج التدريبي السلوكي الحالي يمتاز عن غيره من البرامج التي تستهدف تنمية مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي متلازمة داون (إعاقة متوسطة) بأنه برنامج يرتكز على إمكانية تنمية مهارات العناية بالذات للأطفال ذوي متلازمة داون بشكل أفضل من خلال المزج بين عدة طرق سلوكية وهي طريقة التعزيز الاجتماعي بالبطاقات داخل حجرة الدراسة بمساندة المربين وطريقة جداول التعزيز السلوكية في المنزل بمساندة الأسرة، إضافة إلى الجلسات التدريبية مع الباحثان، وكل ما سبق داخل إطار واحد اسمه العلاج السلوكي مما يتيح للطفل فرصة أكبر ليكتسب بعض مهارات العناية بالذات المراد تنميتها بقدر كبير من السهولة والارتياح، والوصول إلى نتائج أفضل بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

الجانب الميداني

الفصل السادس

إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.

1. المنهج المتبع والتصميم التجريبي.
2. الدراسة الاستطلاعية.
3. الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تتصف الأبحاث العلمية بخطواتها الدقيقة المنظمة، بجودة الأدوات العلمية المستخدمة فيها، فقد حاولنا في هذا الفصل أن نتناول بالترتيب التفصيل في إجراءات وأدوات الدراسة الاستطلاعية والاساسية على النحو التالي :

1- المنهج المتبع والتصميم شبه التجريبي :

1-1- المنهج: يعرف المنهج على أنه طريقة وتنظيم للبحث يشمل تخطيط العمل حول موضوع دراسة ما، فهو يتضمن مجموعة من الإجراءات الخاصة بمجالها، والمنهج يتدخل في الدراسة بطريقة أكثر أو أقل دقة في كل مراحل البحث. (موريس أنجرس،2006، 99).

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي باعتبارها دراسة تهدف إلى التعرف على فعالية برنامج سلوكي لتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال ذوي متلازمة داون (اعاقة متوسطة) داخل المركز.

1-2 – التصميم شبه التجريبي : تعتمد الدراسة الحالية على نوع واحد من التصميم وهو:

- التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة وقياس قبلي وبعدي.

2- الدراسة الاستطلاعية:

2-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

تهدف الدراسة الإستطلاعية في أي بحث علمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها واخضاعها للبحث العلمي و التأكد من مدى صلاحية أدوات الدراسة.(مروان عبد المجيد، 2000، 38) كما تعد الدراسة الإستطلاعية الفرصة الوحيدة للتعديل ولا يتسنى ذلك بعد التطبيق، وبناءا عليه يتضح ان الدراسة الاستطلاعية تعتبر خطوة لابد منها في انجاز أي بحث علمي وفي هذا الصدد قمنا بدراسة استطلاعية وذلك بهدف :

- التعرف على ميدان الدراسة.
- التعرف على عينة الدراسة وتحديد خصائصها.
- الوقوف على الصعوبات والنقائص التي يمكن أن تصادفنا والعمل على تفاديها خلال إجراء الدراسة الأساسية.

2-2- خطوات الدراسة الإستطلاعية:

- اتصلنا بالمصلحة البيداغوجية للمركز النفسي البيداغوجي وحصلنا منهم على قائمة

اسماء الاطفال المصابين بمتلازمة داون .

– اختارنا المركز النفسي البيداغوجي بالشط لاختيار عينة الدراسة منه وذلك لما يتميز به المركز في موقعه القريب من الاقامة المحلية بالنسبة لاعضاء البحث، ووفقا لعمل احد اعضاء البحث بالمركز كمربي متخصص رئيسي في الاعاقة الذهنية الذي ساهم وساعد لزيارة المركز والإطلاع على مرافقه والتقاء منسوبيه من مربيين وإدارة، وعليه يمكن القول إن من مميزات المركز والتي دفعتنا لاختياره ما يلي:

- المساندة الإدارية من قبل إدارة المركز ومشرف المصلحة البيداغوجية بالمركز ودعمه وتشجيعه لنا منذ اللحظات الأولى.
- استعداد المربيين التام للتعاون معنا.
- توفر الإمكانات اللازمة لتنفيذ البرنامج التدريبي السلوكي .

– أجرينا مسحاً مبدئياً على كل أطفال من فئة متلازمة داون الموجودين في المركز بالتعاون مع الأخصائية النفسية في المركز من خلال مراجعة سجلات المركز، وذلك لاختيار العينة الاستطلاعية والأساسية، التي سبق وأن حددنا لها شروطا في خطة البحث وهذه الشروط هي:

- أن تتراوح أعمارهم ما بين (13–16) سنة.
- أن تتراوح درجات ذكائهم ما بين 30 إلى50 أو35 الى55.
- أن لا توجد لديهم إعاقات حركية أو لغوية أو بصرية أو سمعية.

– قمنا بالتعاون مع الأخصائي النفسي بالمركز بفرز سجلات جميع الأطفال ذوي متلازمة داون المنتظمين في المركز، فوجدونا أن عددهم (43) طفلاً، وبعد الفحص الدقيق لسجل كل طفل على حدة قامنا باستبعاد مجموعة من الأطفال على النحو التالي:

- ثلاثة أطفال لأنهم يعانون من صعوبات شديدة في النطق.
- خمسة أطفال لديهم اعاقات سمعية وبصرية.
- عشرة أطفال تم استبعادهم على اساس درجات الذكاء.
- خمس أطفال تقل أعمارهم عن 13 سنة.
- اربعة اطفال اكبر اعمارهم من16 سنة.

– اخترنا من ما تبقى من الأطفال والبالغ عددهم (16) طفلا،(10) أطفال بطريقة عشوائية و طبقنا عليهم مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لأطفال متلازمة داون ذوي اعاقة متوسطة.

2- 3- عينة الدراسة الإستطلاعية:

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية من 10 أطفال ذكور وتم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقد تم تطبيق مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لأطفال متلازمة داون ذوي الاعاقة المتوسطة، عليهم وذلك بهدف التاكد من صدق وثبات هذا المقياس.

2-4 - حدود الدراسة الإستطلاعية:

2-4-1- الحدود الزمنية : تم الشروع في الدراسة الإستطلاعية منذ تاريخ 2017/01/06 وإستمر العمل الإستطلاعي إلى غاية 2017./02/07

2-4-2- الحدود المكانية : قمنا بالدراسة الإستطلاعية في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالشط في الوادي.

2-5- أدوات البحث في الدراسة الإستطلاعية:

- الملاحظة.
- المقابلة .
- مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لأطفال متلازمة داون ذوي الاعاقة المتوسطة.

2-5-1- وصف المقياس:

يحتوي هذا المقياس على (20) فقرة يمثل كل منها سلوكاً خاص بالعناية بالذات مقبولاً يظهره الطفل ذوي متلازمة داون داخل المركز، حيث تتجمع مهارات العناية بالذات في هذا المقياس والتي يفترض أن يظهرها الطفل من ذوي متلازمة داون في المركز في بعدين أساسيين هما:

- مهارات العناية بالذات ذات الصلة بمجال تنمية مهارة النظافة والمظهر العام ويقيس هذا البعد قدرة الطفل على اكتساب نظافته الشخصية ومدى اسقلاليته في اداء خطوات المهارات خاصة بتقليل السلطة، ومدى القدرة على الانتباه في المحافظة على مظهره العام والتحكم في عملية الاخراج وخلع ولبس الملابس والجوارب والحداء داخل المركز مهارات العناية بالذات ذات الصلة بمجال تنمية المهارة التغذية وامن الذات ويقيس هذا البعد مدى قدرة الطفل على المحافظة على تغدية الصحية من آداب المائدة وطريقة

الاكل السليمة ومدى القدرة على الانتباه والحذر في المحافظة على أمن الذات من خطر الاصابة في المركز.

2-5-2- طريقة الإجابة عن المقياس:

تعتمد الإجابة على بنود المقياس على أسلوب التقدير ولهذا يحتاج المقياس عند تطبيق إلى مربيين على صلة وثيقة بالطفل في مواقف متعددة حتى نضمن تقديراً صادقاً لهذا الطفل، وعليه يجب أن لا تقل فترة معرفة المربي بالاطفال عن خمسة أو ستة أسابيع على الأقل من التعامل في حجرة الدراسة.

2-5-3- الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتحقق من صدق المقياس وثباته قمنا بما يلي :

2-5-3-1-الصدق : ويقصد به الدرجة التي يحقق فيها الاختبار الاهداف التي وضع من أجلها، والاختبار يعتبر صادقا عندما يقيس ما وضع لقياسه (جودت واخرون، 2004، 83) وللتحقق من صدق المقياس اعتمدنا صدق المقارنة الطرفية كما يلي:

- صدق المقارنة الطرفية(الصدق التمييزي): تم تطبيق المقياس على أفراد العينة الاستطلاعية (10 أطفال) وبعد ذلك يتم ترتيب الدرجات التي حصلوا عليها تنازليا ثم تقسيمها إلى طرفين مجموعة عليا ومجموعة دنيا بنسبة 27 % لكل مجموعة، فيصبح لدينا مجموعتان متطرفتان متناقضتين حيث تمثل احداهما ذوي الدرجات المرتفعة في الاختبار (عليا) والأخرى تمثل ذوي الدرجات المنخفضة (الدنيا)، وبعدها تتم المقارنة بينهما باستخدام اختبار " ت "

$$\text{"ت "} = \frac{\text{م}1 - \text{م}2}{\sqrt{\frac{(\text{ع}_1^2 + \text{ع}_2^2)}{\text{ن} - 1}}}$$

حيث أن :

م 1 :المتوسط الحسابي للمجموعة العليا

م2 : المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا

ع1 :الإنحراف المعياري للمجموعة العليا

ع2 :الإنحراف المعياري للمجموعة الدنيا

ن : عدد أفراد العينة (فؤاد السيد، 1978، 341)

والنتائج موضحة في الجدول التالي :

الجدول رقم (1) :

يوضح حساب معامل صدق المقارنة الطرفية بين المجموعة العليا و المجموعة الدنيا لمقياس مهارات العناية بالذات في المركز.

أفراد المجموعة	درجة الحرية ن – 1	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		قيمة ت المحسوبة	قيمة ت المجدولة		مستوى الدلالة	
		م1	ع1	م2	ع2		0.05	0.01	0.05	0.01
3	9	37.66	2.51	24	02	12.76	2.262	3.25	دالة	دالة

يتبين لنا من خلال الجدول رقم(1) أن قيمة "ت" المحسوبة (12.76) أكبر من قيمة "ت" المجدولة(3.25) عند درجة حرية(10–1= 9) ومستوى الدلالة (0.01) وعليه فان الفرق بين المجموعتين دال وعليه فالمقياس صادق لانه ميز بين المجموعتين التي يفترض انها متناقضة.

2–5–3–2– الثبات: ويعرف مدى اتصال درجات الاختبار من مقياس الى اخر.

(صالح، أمين، 2005، 359)

ولقد اعتمدنا في قياس الثابت على معامل (∝) ألفا كروباخ على اعتبار ان المقياس يحتوي على اكثر من بديلين للاجابة (3 بدائل) ومعادلة ألفا كروباخ هي كالاتي :

$$ر\ (\propto) = \frac{ن}{ن-1}\ (1 - \frac{مج\ ع2\ ب}{ع2\ ك})$$

حيث أن :

ن: عدد بنود الاستبيان.

مج ع^{2}ب: مجموع تبيان البنود.

ع^{2}ك: التباين الكلي للاستبيان.

وبالاستعانة بحزمة تحليل البيانات SPSS تحصلنا على النتيجة الموضحة في الجدول رقم (2):

جدول رقم(2) يوضح قيمة الفاكرونباخ

عدد بنود المقياس	قيمة الفاكرنباخ
20	0.894

ومنه: ر(∝) = **0.894**

وهذا يدل على أن مقياس الدراسة يمتاز بالثبات، وبناءا على ما سبق فإن المقياس ثابت ويمكن اعتماده كأداة للقياس، كما اتضح من ذلك أن معامل ألفا كروباخ المحسوب بهذه الطريقة أعطى دليلاً على الإتساق الداخلي للمقياس.

2-5-3-3 : كذلك عرضنا المقياس على عشر محكمين، ثلاث اساتذة اكادميين وسبعة مختصين في مجال التربية للتاكد من الصدق الظاهري للمقياس، علما انه سجلنا بعض الملاحظات فما يخص الاخطاء اللغوية تم تعديلها بناءا عن تلك الملاحظات.

3- الدراسة الاساسية:

3-1 - عينة الدراسة الآساسية :

تتكون عينة الدراسة الحالية من (06) أطفال ذكور، تتراوح أعمارهم من 13- 17 سنة من المعاقين عقلياً ذوي اعاقة المتوسطة بالتحديد من فئة متلازمة داون المنتظمين في المركز النفسي البيداغوجي بالشط بمدينة الوادي ممن يعانون من نقص مهارات العناية بالذات داخل المركز وفقاً لمقياس تقدير مهارات العناية بالذات داخل المركز المعد من طرف اعضاء البحث.

3-2 . حدود الدراسة الاساسية:

3-2-1- الحدود الزمنية : بدأ اجراء الدراسة الآساسية في الفترة ما بين 10\ 02\ 2017 إلى 20\04\2017.

3-2-2- الحدود المكانية : أجريت الدراسة بمدينة الوادي بالضبط في المركز النفسي البيداغوجي بالشط للاطفال المعاقين ذهنيا.

3-3 - أدوات الدراسة الاساسية:

استخدمنا في الدراسة الحالية الأدوات العلمية التالية:

3-3-1- اختبار رسم الرجل لتحديد درجات ذكاء الاطفال .

3-3-2- مقياس تقدير العناية بالذات لأطفال متلازمة داون ذوي اعاقة متوسطة المركز من إعداد الباحثان.

3-3-3- البرنامج التدريبي السلوكي.

3-4- إجراءات تطبيق الدراسة الاساسية:

تضمن إجراء الدراسة الاساسية الخطوات التالية:

- قام الباحثين بتصميم البرنامج السلوكي وتحكيمه من قبل ثلاثة أعضاء من هيئة التدريس في علم النفس وأربعة اخصائيين نفسانين تربوي وعيادي وثلاثة مربين متخصصين في التربية الخاصة.
- تحديد أفراد العينة من أطفال متلازمة داون ذوي اعاقة عقلية متوسطة الذين يعانون من نقص مهارات العناية بالذات وذلك باستخدام مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون ذوي الاعاقة المتوسطة داخل المركز .
- إجراء اختبار رسم الرجل لتحديد درجات ذكاء أفراد العينة النهائية للدراسة.
- إجراء قياس قبلي للمهارات العناية بالذات لدى أفراد العينة وبناء علاقة معهم.
- قام البحاثان بتطبيق البرنامج التدريبي السلوكي على أفراد العينة.
- إجراء قياس بعدي بعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي لافراد العينة لقياس مدى اكتساب الأطفال مهارات العناية بالذات في اجواء احتفالية.
- إجراء قياس تتبعي لمهارات العناية بالذات لافراد العينة وذلك بعد مدة تقدر بخمسة عشر يوم.

- جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً للتأكد من صحة فروض الدراسة.
- تحليل البيانات كميا وكيفيا.

3-5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الاساسية:

يعد الإحصاء من الوسائل الحديثة للبحث العلمي خاصة في ميدان العلوم الإجتماعية ذلك لما له من دور في إكساب البحث العلمي الدقة العلمية، وما يضفيه على نتائج الدراسة صدق، دقة ووضوح وتمثّلت الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الاساسية فيما يلي:

- اختبار" ت ":

$$"ت" = \frac{م1 - م2}{\sqrt{\frac{(ع_1^2 + ع_2^2)}{ن - 1}}}$$

حيث أن :

م 1 :المتوسط الحسابي للمجموعة العليا

م2 : المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا

ع1 :الإنحراف المعياري للمجموعة العليا

ع2 :الإنحراف المعياري للمجموعة الدنيا

ن : عدد أفراد العينة (فؤاد السيد، 1978، ص 341)

- **اختبار** "**ت**" : لحساب الفرق بين متوسطين مرتبطين ولعينة واحدة عندما تكون عينة البحث مجموعة واحدة، تعرضت لقياس قبلي وقياس بعدي (قبل وبعد التدريب)، فإنه يمكن حساب الفرق بين متوسطي درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لنفس العينة من القانون الآتي:

$$ت = \frac{م\ ف}{\sqrt{\frac{مج\ ح^2 ف}{ن\ (ن-1)}}}$$

حيث أن:

م ف: متوسط الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي.

ح ف: انحرافات الفروق (ف) عن متوسطها (م ف)= ف– م ف

مج ح^2 ف: مجموع مربعات انحرافات الفروق عن متوسطها مج (ف–م ف)^2

ن: عدد أفراد العينة، ودرجة الحرية في هذه الحالة: ن–1 (عبد المنعم الدرديري،2006، 70)

– الفاكرونباخ (ر(∝))

$$ر\ (\alpha) = \frac{ن}{ن-1}\left(1- \frac{مج\ ع^2\ ب}{ع^2\ ك}\right)$$

حيث أن :

ن: عدد بنود الاستبيان.

مج ع^{2}ب: مجموع تبيان البنود.

ع^{2}ك: التباين الكلي للاستبيان.

ملخص الفصل:

تناولنا في هذا الفصل نقطتين أساسيتين هما الدراسة الإستطلاعية و الدراسة الأساسية حيث اخترنا من خلال هذا الفصل عينة الدراسة النهائية، التي طبق عليها البرنامج التدريبي السلوكي، كما أشرنا إلى أدوات البحث المستعملة في الدراستين الإستطلاعية، والدراسة الأساسية.

الفصل السابع

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيد

1. عرض وتحليل النتائج.

1-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى.

1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية.

1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة.

1- 4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة.

1-5- عرض نتائج الفرضية العامة.

2. تفسير النتائج.

2-1 - التفسير الكمي للنتائج.

2-2 -التفسير الكيفي للنتائج.

3. الايجابيات والسلبيات أثناء سير البرنامج السلوكي.

- خلاصة عامة

تمهيد:

تتناول هذه الدراسة فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات العناية بالذات داخل المركز لدى عينة من أطفال متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة، وفيما يلي نستعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة بما في ذلك التحقق من صحة الفروض وتفسيرها كمياً وكيفياً.

1- عرض وتحليل النتائج:

1- 1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة من متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة ".

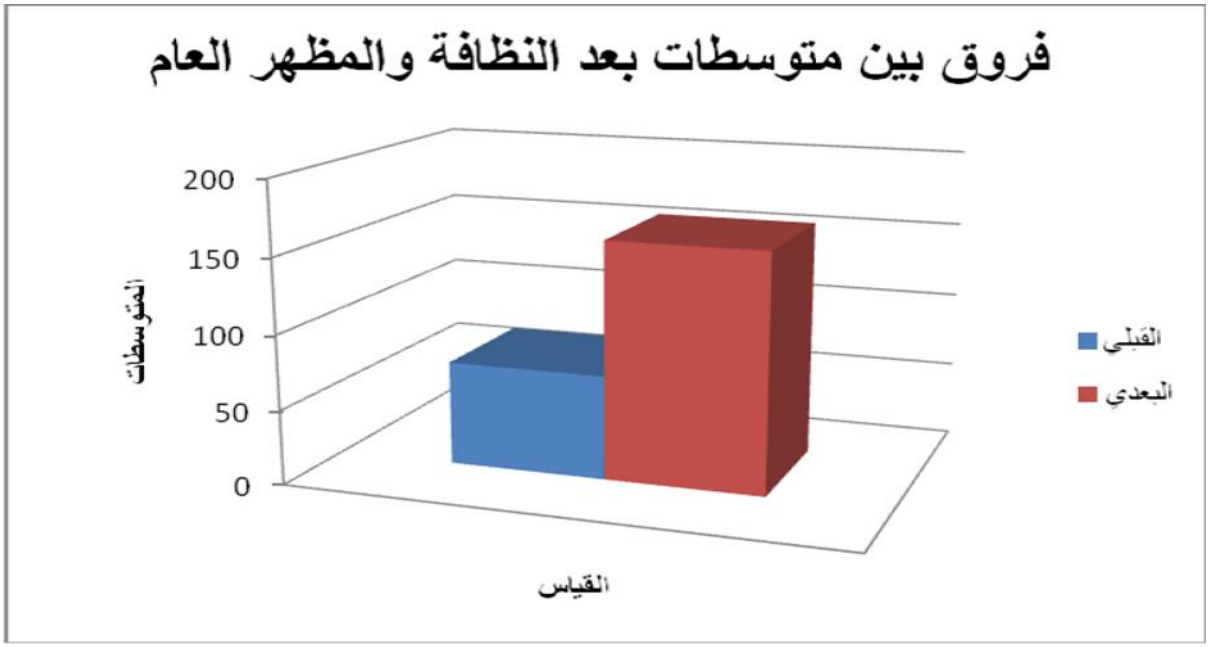
وللتحقق من صحة هذا الفرض قمنا باستخدام اختبار"ت" : للكشف عن الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة من متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة والجدول رقم(3) يوضح النتائج المتعلقة بهذه الفرضية:

جدول رقم (3) يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس البعدي

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت المجدولة		درجة الحرية	مستوى الدلالة	
					0.05	0.01	ن -1	0.05	0.01
القبلي	6	11.66	1.03	10.16	4.03	2.57	5	دال	دال
البعدي	6	26.5	3.01						

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال متلازمة داون ذوي" إعاقة متوسطة " على المقياس في بعد تقدير مهارات النظافة والمظهر العام داخل المركز بين القياسيين القبلي والبعدي، حيث بلغت قيمة "ت المحسوبة" (10.16) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0,05-0,01) مما يشير إلي أنه للبرنامج التدريبي السلوكي فاعلية في تنمية بعض مهارات العناية بالذات على ضوء مقياس بعد مهارات النظافة والمظهر العام لعينة من أطفال ذوي متلازمة داون ذوي " إعاقة متوسطة " الذين يعانون من نقص مهارات العناية بالذات داخل المركز.

ويمكن توضيح الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال متلازمة داون ذوي الإعاقة متوسطة على ضوء مقياس بعد مهارات النظافة والمظهر العام داخل المركز بين القياسين القبلي والبعدي بيانيا في الشكل البياني رقم (7):



شكل رقم (7) يوضح الفرق بين متوسطات بعد النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والبعدي

1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة من متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة ".

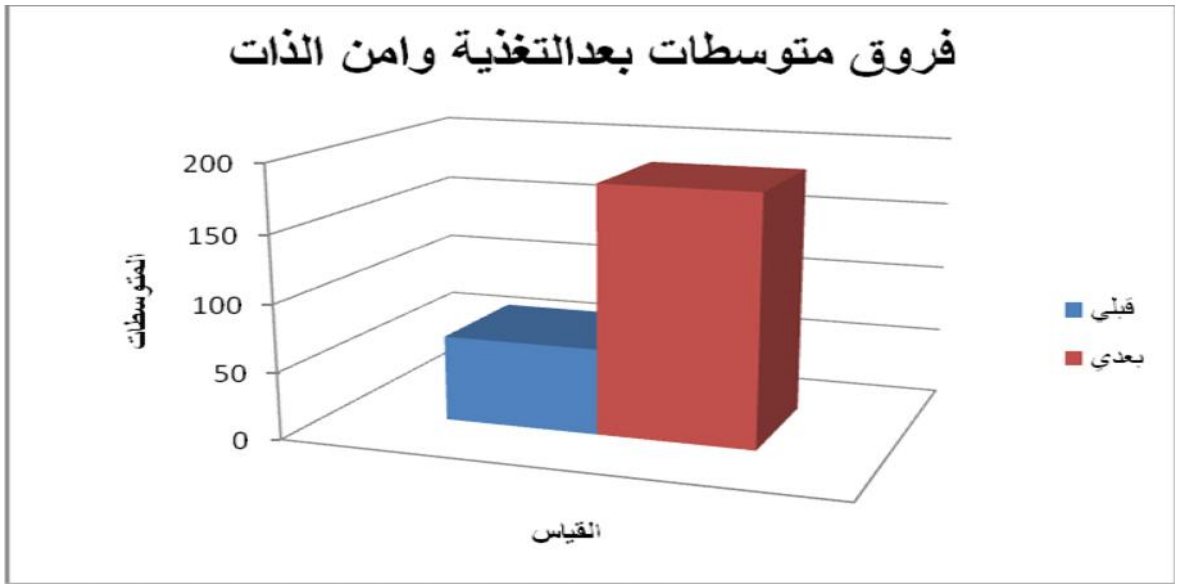
وللتحقق من صحة هذا الفرض قمنا باستخدام اختبار"ت" للكشف عن الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات امن الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى عينة من متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة الجدول رقم(4) يوضح النتائج المتعلقة بهذه الفرضية:

جدول رقم (4) يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت المجدولة		درجة الحرية ن – 1	مستوى الدلالة	
					0.05	0.01		0.05	0.01
القبلي	6	10.66	1.07	18.56	4.03	2.57	5	دال	دال
البعدي	6	27	1.67						

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال متلازمة داون ذوي" إعاقة متوسطة" على مقياس بعد تقدير مهارات التغذية وامن الذات داخل المركز بين القياسيين القبلي و البعدي، حيث بلغت قيمة "ت المحسوبة" (18.56) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0,05–0,01) مما يشير إلي أنه للبرنامج التدريبي السلوكي فاعلية في تنمية بعض مهارات العناية بالذات على ضوء مقياس بعد مهارات التغذية وامن الذات لعينة من أطفال ذوي متلازمة داون ذوي " إعاقة متوسطة "الذين يعانون من نقص مهارات العناية بالذات داخل المركز.

ويمكن توضيح الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة على ضوء مقياس بعد التغذية وامن الذات داخل المركز بين القياسين القبلي والبعدي بيانيا في الشكل البياني رقم (8)



شكل رقم (8) يوضح الفرق بين متوسطات بعد التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والبعدي

1-3- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس التتبعي لدى عينة من متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة ".

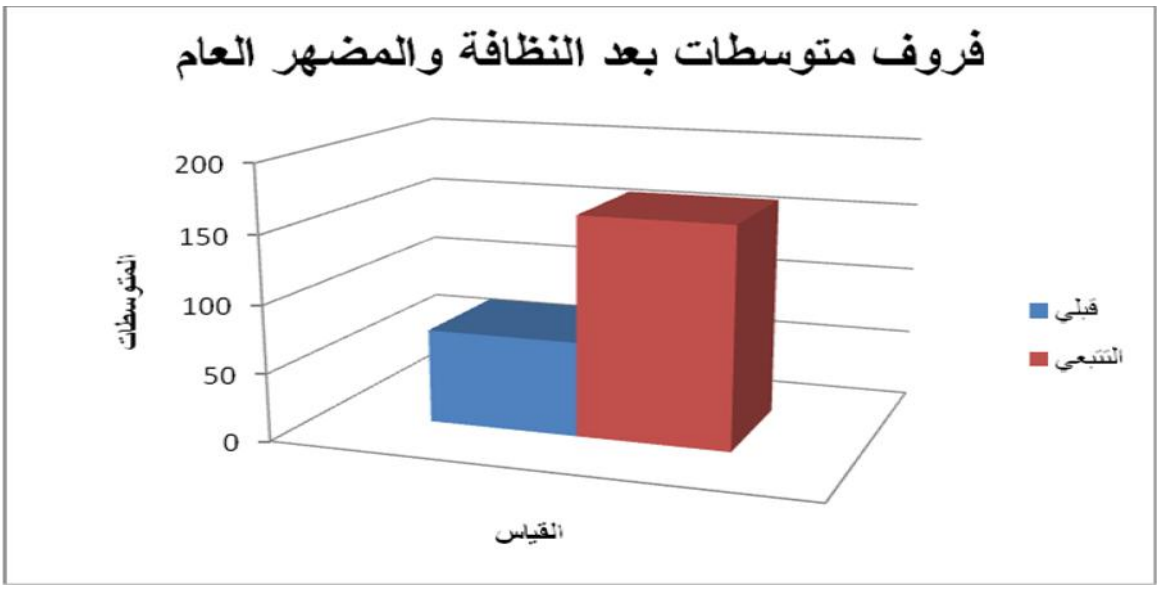
وللتحقق من صحة هذا الفرض قمنا باستخدام اختبار"ت" للكشف عن الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس ألتتبعي لدى عينة من متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة الجدول رقم(5) يوضح النتائج المتعلقة بهذه الفرضية:

جدول رقم (5) يوضح قيمـــة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والقياس التتبعي.

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت المجدولة		درجة الحرية	مستوى الدلالة	
					0.05	0.01	ن – 1	0.05	0.01
القبلي	6	11.66	1.03	09.55	4.03	2.57	5	دال	دال
التتبعي	6	24.66	2.87						

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال متلازمة داون ذوي" إعاقة متوسطة" على المقياس في بعد تقدير مهارات النظافة والمظهر العام داخل المركز بين القياسيين القبلي والتتبعي، حيث بلغت قيمة "ت المحسوبة" (09.55) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0,05-0,01) مما يشير إلي أنه للبرنامج التدريبي السلوكي فاعلية في تنمية بعض مهارات العناية بالذات على ضوء مقياس بعد مهارات النظافة والمظهر العام لعينة من أطفال ذوي متلازمة داون ذوي " إعاقة متوسطة " الذين يعانون من نقص المهارات العناية بالذات داخل المركز.

ويمكن توضيح الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة على ضوء مقياس بعد النظافة والمظهر العام داخل المركز بين القياسين القبلي والتتبعي بيانيا في الشكل البياني رقم (9)



شكل رقم (9) يوضح الفرق بين متوسطات بعد النظافة والمظهر العام بين القياس القبلي والتتبعي

1- 4- عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والقياس التتبعي لدى عينة من متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قمنا باستخدام اختبار"ت" للكشف عن الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات امن الذات بين القياس القبلي والقياس التتبعي لدى عينة من متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة الجدول رقم(6) يوضح النتائج المتعلقة بهذه الفرضية:

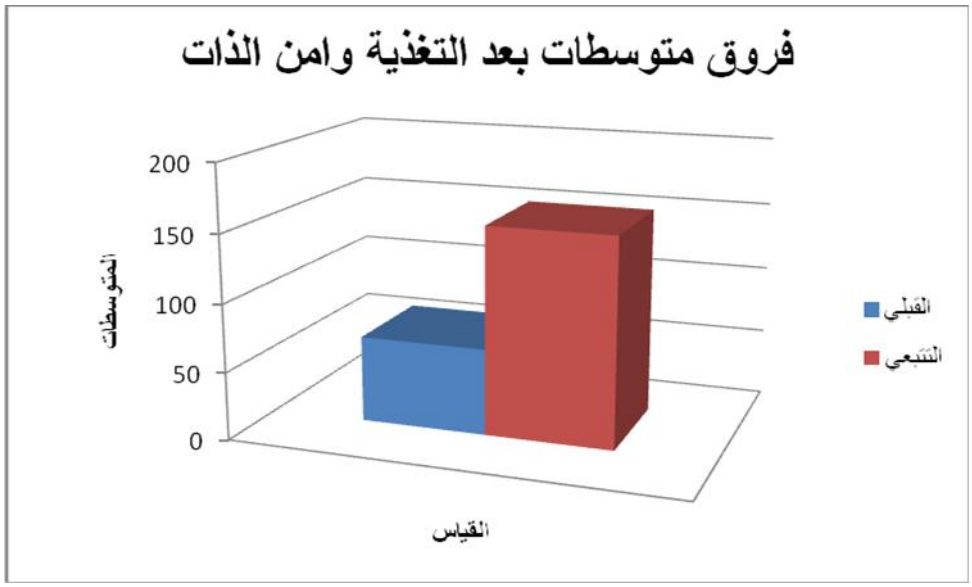
جدول رقم (6) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والقياس التتبعي لدى عينة من متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة بعد تطبيق البرنامج.

جدول رقم (6) يوضح قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات في مهارات التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والقياس التتبعي

المجموعة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	قيمة ت المجدولة		درجة الحرية ن -1	مستوى الدلالة	
					0.05	0.01		0.05	0.01
القبلي	6	10.66	1.07	22.38	4.03	2.57	5	دال	دال
التتبعي	6	25.66	1.07						

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات أطفال متلازمة داون ذوي" إعاقة متوسطة" على المقياس في بعد تقدير مهارات التغذية وامن الذات داخل المركز بين القياسيين القبلي و البعدي، حيث بلغت قيمة "ت المحسوبة" (18.56) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة(0,05-0,01) مما يشير إلي أنه للبرنامج التدريبي السلوكي فاعلية في تنمية بعض مهارات العناية بالذات على ضوء المقياس في بعد مهارات التغذية وامن الذات لعينة من أطفال متلازمة داون ذوي " إعاقة متوسطة "الذين يعانون من نقص مهارات العناية بالذات داخل المركز.

ويمكن توضيح الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة على ضوء مقياس بعد **التغذية وامن الذات** داخل المركز بين القياسين القبلي والتتبعي بيانيا في الشكل البياني رقم (10)



شكل رقم (10) يوضح الفرق بين متوسطات بعد التغذية وامن الذات بين القياس القبلي والتتبعي

1-5- عرض نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة للدراسة على أنه " للبرنامج التدريبي السلوكي فاعلية في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة الذين يعانون من نقص مهارات العناية داخل المركز ".

الجداول رقم (3) و(4)و(5)و(6) يوضح دلالة الفروق بين متوسطات رتب القياس القبلي والبعدي والتتبعي بين بعد النظافة والمظهر العام وبعد التغذية وامن الذات لأفراد العينة على مقياس تقدير مهارات العناية بالذات الأطفال متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة داخل المركز قبل وبعد تطبيق البرنامج السلوكي.

مما يشير إلي أنه للبرنامج التدريبي السلوكي فاعلية في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتدريب الذين يعانون من نقص مهارات العناية بالذات داخل المركز.

2- تفسير النتائج:

2-1 - التفسير الكمي للنتائج:

أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى فاعلية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات داخل المركز لعينة من أطفال متلازمة داون ذوي إعاقة متوسط .

فقد تبين من النتائج المعروضة سابقاً في الجدول رقم (3) ،(4) ،(5)، (6) إلى وجود فروق جوهرية بين القياسيين القبلي والبعدي وبين القياسين القبلي والتتبعي على مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة داخل المركز لصالح القياس البعدي والقياس التتبعي كذلك في الجدول رقم (3)،(4)،(5)، (6)على وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسيين القبلي والبعدي, والقياسين القبلي والتتبعي على مقياس تقدير مهارات العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة داخل المركز .

ويمكن القول في ضوء ما تم عرضه من نتائج إن البرنامج التدريبي السلوكي أدى إلى إحداث تغيرات جوهرية إيجابية فيما يتعلق بتنمية بعض مهارات العناية بالذات داخل المركز لدى عينة من أطفال متلازمة داون "إعاقة متوسطة " بعد تطبيق البرنامج التدريبي السلوكي مقارنة بالقياس القبلي.

وتتفق نتائج هذه الدراسة مع نتائج العديد من الدراسات التي استهدفت تنمية مهارات العناية بالذات المعاقين عقلياً باستخدام فنيات العلاج السلوكي من خلال برامج ذات أنشطة

متنوعة، وفي هذا السياق نستعرض نتائج بعض الدراسات التي اتفقت مع نتائج هذه الدراسة على النحو التالي:

- **دراسة أنويى وآخرون Inoue et al., (1994)** بعنوان " تدريب الأفراد ذوى الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب باستخدام الفيديو"، واشتملت هذه الدراسة على تجربتين لتوضيح أثر برنامج لتعليم مهارات الطعام والشراب باستخدام الكروت المصورة والتدريس بالفيديو، وتكونت العينة مكونة من أنثى يابانية واحدة من التوحديين في سن المدرسة الإعدادية، (4) إناث يابانيات تتراوح أعمارهن من (9-13) سنة ولديهن تخلف عقلي متوسط مصاحبة للتوحد.

في التجربة الأولى : تم تدريب البنت على تناول وجبة طعام وتناول سوائل بعدها.

في التجربة الثانية: أعطيت الفتيات حزمة للتدريب تضمنت كل من الكروت المصورة والفيديو لمدة (3) أيام في الفصل الدراسي لتقويم وتعديل مهارات الطعام والشراب التي تم تقويمها وتعديلها.

استخدام بعض السلوكيات التي تساعد على تنمية قدرة الطفل على التحكم في الإخراج ومنها استخدام النجوم التشخيصية وغيرها من المعززات السلوكية لمكافأة الطفل على فترات الجفاف أثناء النهار والليل، ومن المستحسن أن يتم اختيار البرامج الأكثر ملاءمة للطفل وكذلك لابد من استشارة الأخصائي النفسي والذي يكون في الغالب مطلعاً على مختلف الأساليب والبرامج.

ولذلك ترى **سوسن الحلبى** (86،2005) بأن بعض الأطفال التوحديين يشكلون مضايقة وإزعاجا لذويهم فيما يتعلق باستخدام الحمام، ويتطلب الأمر تدريب الأطفال التوحديين على ذلك، وهناك بعض الأطفال الذين يكرهون بل ويخافون من استخدام المرحاض، ومن المهم أن نكشف ما إذا كانوا يشعرون بالأمان خلال تدريبهم على استخدام المرحاض أم لا أو ما يتعلق ببرودة كرسي المرحاض ذاته والذي قد يكون سبباً قوياً يجعل بعض الأطفال يقلقون ويتضايقون.

لقد جاءت العديد من الدراسات لتؤكد على فاعلية التدريب على مهارات العناية بالذات التي تشتمل على مهارة الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها وعملية الإخراج والنظافة الشخصية والأمان بالذات.

- **دراسة آبى (1997) Abe** بعنوان " التدريب على الحياة اليومية لدى التوحديين ومساعدتهم على حماية أنفسهم "، واستهدفت هذه الدراسة تصميم برنامج تدريبي على المهارات اليومية للتوحديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بواسطة الحافلة مستقلين بأنفسهم، وتكونت العينة من طفل ذكر ياباني (8 سنوات و7 شهور) وآخر (9سنوات و6 شهور)، وقد اشترك الآباء مع المدربين أثناء التدريب باستخدام برنامج محاكاة من خلال الفيديو الذي يوضح كيفية الذهاب إلى الحافلة واحتياطات الأمان بالذات، وقد أشارت النتائج إلى حدوث تحسن في مهارات الحياة اليومية للتلاميذ التوحيديين حول كيفية الذهاب إلى المدرسة بواسطة الحافلة مستقلين بأنفسهم.

وإجمالاً يمكن القول بأن نتائج الدراسة الحالية اتفقت مع العديد من نتائج الدراسات السابقة والتي أشارت إلى فاعلية البرامج السلوكية المستخدمة فيها في تنمية المهارات العناية بالذات للأطفال ذوي متلازمة داون" إعاقة متوسطة ".

2-2 -التفسير الكيفي للنتائج:

تطرقنا إلى التفسير الكيفي للنتائج بهدف تزويد القارئ بصورة تفسيرية لما تضمنه البرنامج التدريبي السلوكي خلال فترة تنفيذه لتنمية مهارات العناية بالذات موضع الدراسة والتي تضمنت مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام، ومهارات العناية بالذات المتعلقة بالتغذية وامن الذات داخل المركز وما ينطوي تحت مظلتهما من مهارات فرعية وعليه سنتناول في هذا الجزء التفسير الكيفي للجوانب الرئيسة التالية في البرنامج السلوكي على النحو التالي:

- جلسة القياس القبلي وبناء العلاقة.
- الجلسات السلوكية.
-جلسة القياس البعدي وإنهاء العلاقة.
- بطاقات التعزيز الاجتماعي ذات الصور المستخدمة من قبل المربي.
- جداول التعزيز السلوكية المستخدمة من قبل الأسرة في المنزل.

2-2-1- جلسة القياس القبلي وبناء العلاقة .

استهدفنا من هذه الجلسة بناء علاقة إيجابية وجو ملؤه المحبة والود مع الأطفال، وفي نفس الوقت التعرف على الأطفال عن كثب، وبالفعل تم بناء علاقة ايجابية معهم وذلك لتعدد الزيارات لهم أثناء الدراسة الاستطلاعية ووفقا للخصائص الاجتماعية لهذه الفئة بالتحديد

وقد بدأنا الجلسة منذ الصباح باستقبال الأطفال الستة في حجرة الفوج بالمصافحة والابتسامة والتحية بتحية الإسلام قائلين " السلام عليكم ورحمة الله وبركاته " مبتسمين لهم وقلنا واحدا تلو الأخر: اسمي يا أبطال فلان...مثلا ونحن من الآن أصدقاء جدد لكم ... ثم قال المربي احد الباحثين فهل تقبلون صداقتنا؟، فرد علينا الأطفال بصوت جماعي نعم يا سيدي، ابتسمنا للأطفال وقلنا الآن يا أحبابي ليخرج كل واحد منكم وبالدور ويقف أمام زملائه ويعرف بنفسه لاحظنا تحمس كل الأطفال للوقوف والتعريف بأنفسهم، وفي كل مرة يخرج طفل كنا نحث الآخرين على التصفيق له وتشجيعه، ولقد حرصنا في كل مرة يخرج فيها طفل ويعرف بنفسه أن ندعوه ونبتسم له ونصافحه ونعلق على صدره بطاقة مكتوب عليها اسمه، وعندما انتهى كل الأطفال من التعريف بأسمائهم دعوناهم قائلين "هيا يا أحبابي هيا بنا إلى لنزور أماكن كلنا نحبها" ، وبالفعل سار الأطفال معنا على شكل قطار منظم باتجاه أماكن مختلفة في أرجاء المركز.

صورة رقم(1) توضح الباحثان مع عينة الدراسة في بناء العلاقة وقياس قبلي

2-2-2-الجلسات السلوكية:

الجلسة الأولى :استهدفنا من هذه الجلسة تنمية المهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام من خلال توجه الأطفال إلى المغسلة واصطفاف الأطفال على شكل نصف دائرة حتى يتسنى لهم المشاهدة ويبدأ احد أعضاء البحث بتمخيط الأنف ثم غسل اليدين ثم غسل الوجه بالماء والصابون ثم يفرش اسنانة بالمعجون والفرشاة تحت صفيق الأطفال ثم يطبل من احد الأطفال تقليده كل مرحلة على حدى تحت الصفيق والثناء وتقديم له احد بطاقات التعزيز الاجتماعي والصورة رقم (2) توضح بعض مظاهر النشاط في الجلسة الأولى:

الصورة رقم (2) توضح أفراد العينة وهم يقوم بالاعتناء بالنظافة والمظهر العام.

الجلسة الثانية : استهدفنا من هذه الجلسة تنمية المهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام من خلال مشهد تمثيلي معنون استخدام المرحاض، ولإتقان المشهد التمثيلي استعنا بالمربي محمد وهو احد أعضاء البحث في تطبيق المشهد التمثيلي في كيفية استخدام المرحاض وحرص على عدم تبلل السروال بطيه ،وسكب الماء في" السيفو" ثم التوجه إلى المغسلة لغسل اليدين بالماء والصابون ثم غسل الوجه ثم غسل الأسنان بالمعجون والفراشات ،ثم يتقدم احد أفراد العينة ويساعده المربي في تطبيق مهارة استخدام المرحاض وفي التوجه والخطوات اللازمة بعد استخدام المرحاض تحت تصفيق الباحثين وأفراد العينة، ثم يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم "من

سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل".

إن الجلسة نجحت في تحقيق الأهداف المنشودة منها إلى حد كبير ومقبول في تنمية بعض المهارات الاجتماعية باستخدام فنيات سلوكية متعددة كالنمذجة والتلقين وأداء الدور والتعزيز المادي، وتجدر الإشارة هنا إلى أن أسلوب النمذجة الذي استخدم في الجلسة أثرى الجلسة كثيراً وكان سببا كبيراً في نجاحها، والصورة رقم (3) توضح جوانب من الجلسة الرابعة:

صورة رقم(3) توضح لأحد أفراد العينة وهو يقوم بسكب الماء في المرحاض

الجلسة الثالثة :استهدفنا من هذه الجلسة تنمية المهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام من خلال توجهنا مع أفراد العينة إلى غرف المرشات حاملين بشاكير وأدوات النظافة وبدا المربي محمد وهو احد أعضاء البحث بتغير ملابسه ولف المنشفة على الخصر والمنشفة الثانية تغطي الظهر، ثم الدخول غرفة المرشه ونزع المنشفتين وتعليقهم في حامل وفتح المرش وتبليل كامل الجسم بالماء ثم غلق المرش وفرك الجسم ووجهه بالصابون وشعر بالغسول ثم فتح المرش لغسلهم، ثم ينشف نفسه ويلف خصره بالمنشفة وظهره كذالك ثم يتوجه إلى المغسلة ويغسل أسنانه بالمعجون والفرشاة ثم يتقدم احد أفراد العينة ويساعده المربي في تطبيق مهارة استخدام المرحاض وفي التوجه والخطوات اللازمة بعد استخدام المرحاض تحت تصفيق الباحثين و أفراد العينة، ثم يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز

السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم "من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل".

إن الجلسة نجحت في تحقيق الأهداف المنشودة منها إلى حد كبير ومقبول في تنمية بعض المهارات الاجتماعية باستخدام فنيات سلوكية متعددة كالنمذجة والتلقين وأداء الدور والتعزيز المادي، وتجدر الإشارة هنا إلى أن أسلوب النمذجة الذي استخدم في الجلسة أثرى الجلسة كثيراً وكان سببا كبيراً في نجاحها والصورة رقم (4) توضح جوانب من الجلسة الثالثة

الصورة رقم (4) توضح احد أفراد العينة بعد الاستحمام.

الجلسة الرابعة :استهدفنا من هذه الجلسة تنمية المهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام من خلال توجهنا مع أفراد العينة إلي المغسلة فيقوم المربي محمد احد الباحثين أولا بالتمخط ثم بغسل اليدين ثم بغسل الوجه بالماء والصابون ثم يقابل المرأة ويبدأ بمشط شعره ثم يقوم بتعطير ثيابه وعند الانتهاء يطلب من احد أفراد العينة إن يقلده مع بعض التوجيه من طرف المربي، ويمكن التأكيد على أن الأطفال استمتعوا بشكل كبير في الجلسة وفي ذات الوقت ظهر بوضوح مقدار استفادتهم من التدريبات السابقة في الجلسات المنصرمة حيث لاحظنا بعض استقلالية أفراد العينة في أداء أنشطة العناية بالذات تحت تصفيق الباحثين وأفراد العينة، ثم يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام

الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم "من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل".

إن الجلسة نجحت في تحقيق الأهداف المنشودة منها إلى حد كبير ومقبول في تنمية بعض المهارات العناية بالذات باستخدام فنيات سلوكية متعددة كالنمذجة والتلقين وأداء الدور والتعزيز المادي، وتجدر الإشارة هنا إلى أن أسلوب النمذجة الذي استخدم في الجلسة أثرى الجلسة كثيراً وكان سببا كبيراً في نجاحها (5) توضح جوانب من الجلسة الرابعة:

الصورة رقم (5) توضح بعض أفراد العينة يعتنوا بالنظافة والمظهر العام بمشط الشعر.

الجلسة الخامسة استهدفنا من هذه الجلسة تنمية المهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام من خلال انتقال الباحثين برفقة وأطفال العينة إلي المغسلة وكل طفل يحمل أغراضه الخاصة السابقة الذكر في الأدوات ويصطف الأطفال على شكل نصف دائرة حول المغسلة حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة، يبدأ المربي والباحث بتطبيق بفتح حنفية الماء أمام الأطفال واستنشاقه ونثره مع تمخط الأنف بإصدار صوت لجلب الانتباه للمهارة المراد تعلمها.ثم بتبليل الصابون بالماء وفركه بيديه جيدا ثم غسلهم بالماء ثم بتبليل الصابون بالماء وفركه بيديه جيدا ثم فرك الوجه بالصابون ثم غسله بالماء وتنشيفه بالمنشفة ثم يبدأ بوضع قليل من معجون الأسنان في الفرشاة ويفرش أسنانه، ثم يمشط شعره مقابل المرآة بطريقة بطيئة حتى يلفت انتباه الأطفال لنشاط الجديد ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق إثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الطفل

ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال، ثم يبدأ بارتداء مئزره و تزرير الأزرار واحد تلوا الأخر ثم فك الأزرار وخلع المآزر مرة ثانية، ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق مهارة لبس المئزر مع التصفيق إثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا مع تقديم المساعدة أذا استعص الأمر عليهم يشكر الباحث الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال، ثم يفك رباط خيط حذائه ثم يربطه ببطء ثم يعيد مرة ثانية، ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق مهارة فك رباط خيط حذائه مع التصفيق إثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا مع تقديم المساعدة أذا استعص الأمر عليهم يشكر الباحث الطفل ويثني عليه(أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال، ثم يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم "من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل".

إن الجلسة نجحت في تحقيق الأهداف المنشودة منها إلى حد كبير ومقبول في تنمية بعض المهارات العناية بالذات باستخدام فنيات سلوكية متعددة كالنمذجة والتلقين وأداء الدور والتعزيز المادي، وتجدر الإشارة هنا إلى أن أسلوب النمذجة الذي استخدم في الجلسة أثرى الجلسة كثيراً وكان سببا كبيراً في نجاحها كما هو موضح في الصورة رقم(6)

الصورة رقم (6) توضح احد أفراد العينة يقوم باعتناء بالمظهر العام بتزوير مآزره.

الجلسة السادسة: استهدفنا من هذه الجلسة تنمية مهارات العناية بالذات المتعلقة بالتغذية وامن الذات من خلال انتقال الباحثين برفقة أطفال العينة إلي المغسلة وكل طفل يحمل أغراضه الخاصة السابقة الذكر في الأدوات ويصطف الأطفال على شكل نصف دائرة حول المغسلة حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة، ثم يعطي الإشارة للأطفال بتطبيق نشاطات النظافة التي سبق التدرب عليها مع بعض الاستقلالية والتوجيه البسيط من الباحثين مع تحفيز لتصفيق المربي ثم الأطفال ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط، وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الأطفال ويثني عليهم(أحسنتم يا بطال).

ثم ينتقل بهم إلى المطعم فيبدأ أحد الباحثين بسحب الكرسي من تحت المائدة ويعلمهم كيف يكون الجلوس ثم يسحب الكرسي إلى المائدة ويضع اليد اليسرى على الفخذ وأخرى على المائدة ما لم تكن كلتا يديه مطلوبتين لقطع الطعام بالسكين، ثم يضع المربي منديل الطعام على العنق لتامين عدم الاتساخ أثناء أداء النشاط الأكل ويشرح لهم لماذا هذا الإجراء.

يعطي المربي"الباحث" الأمر لتطبيق خطوات النشاط من قبل الأطفال مع بعض التوجيه من قبل الباحث الثاني والمربي المساعد ثم يعيد لهم عدة مرات حتى يتأكد من تدربهم للخطوات نسبيا، ثم يكلف احد الأطفال لتطبق نفس الطريقة تحت التصفيق وثناء عليه (أحسنت يا بطل) وهكذا جميع الأطفال ثم نفس الطريقة لطعام، ثم يبدأ احد الباحثين بمسك حبة (البسكويت) باليمين ويقول (بسم الله) بصوت واضح ثم عندا الانتهاء يقول(الحمد الله) ثم ينهاهم على النفخ في الطعام، ثم يطلب الباحث تقليده مع التشجع والتحفيز والثناء(أحسنتم يا أبطال).

يرفع احد أعضاء البحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي –المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في المغسلة والمطعم سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة.

يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم : من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل، والصورة رقم (7) توضح مظاهر من الجلسة السادسة:

الصورة رقم (7) توضح أفراد العينة والاعتناء بأمنهم الذاتي في آداب الأكل.

الجلسة السابعة : استهدفنا من هذه الجلسة تنمية المهارات الاجتماعية أثناء أداء الأعمال من خلال انتقال الباحثين برفقة وأطفال العينة إلي المغسلة للاغتسال ويصطف الأطفال على شكل نصف دائرة حول مغسلة حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة، ثم يغتسلوا بدور مع منح الاستقلالية والتوجيه البسيط من المربي والباحث مع تحفيز لتصفيق المربي ثم الأطفال ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط، وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الأطفال ويثني عليهم(أحسنتم يا أبطال)، ثم الدخول للمطعم والوقوف الأطفال كل واحد بجنب الكرسي الذي فيه صورته وعند أمر الباحث بالجلوس تطبق مهارة المتدرب عليها من آداب الأكل، يشكر الباحث ويثني على الأطفال ويقول (أحسنتم يا أبطال) ثم يبدأ الباحث بحمل الشوكة باليمين ويقول (بسم الله) بصوت واضح ويبدأ ويقول" هكذا نمسك الشوكة ويرفع يده اليمنى نمسكها من الجانبين بالإبهام والوسطى مرتكزة على راحة اليد ونثبتها بسبابة"(بالسلطة) ثم يبدأ الطعام بأخذ السلطة حتى أفراغ الصحن ثم يبدأ الباحث الطعام بقطعة(اللحم)أولا وقائلا" من يبدأ بأكل اللحم أولا له هدية"ثم يمسك الباحث السكين باليد اليسرى بنفس طريقة مسك الشوكة ويطلب من الأطفال أن يقلدوه ويتناول قطعة (اللحم) مثبت إياها بالشوكة والسكين ووضعها أمامه في صحن السلطة الفارغ ومسك السكين باليسرى ثم تقطيع(اللحم) قطع صغيرة وتناولها بالشوكة باليمين، يبدأ الأطفال بتطبيق النشاط تتح تشجعات والثناء عليهم من طرف المربي والباحث (أحسنتم يا بطال) وعمل المربي المساعد على تصحيح الأخطاء، وعند الفراغ من قطعة اللحم يضع الباحث الشوكة

والسكين ثم يمسك الملعقة باليد اليمنى محمولة على الأصبع الوسط وسبابة من جنب ومثبته بالإبهام من فوق، ثم يطلب الباحث من الأطفال تقليده مع تشجيع الباحث والمربي والثناء عليهم (أحسنتم يا بطال)، ثم يملا الباحث كأسه بالمشروب ويمسك الكأس بكلتا يديه حتى يثبت جيدا ويشرب ثلاث شربات تطبيق لسنة النبوية الشريفة ثم يشربه كاملا ويطلب من الأطفال تقليده تحت تحفيز والثناء والتصفيق من طرف المربي والباحث، يطلب الباحث التوجه إلى المغسلة لتمخط الأنف وغسل اليد والوجه وغسل الأسنان مع التشجيع وثناء عليهم. ثم يرفع الباحث والمربي المساعد نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في المغسلة و المطعم سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة، ثم يرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم "من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل"، والصورة (8) وتوضح جوانب من الجلسة العشرون:

الصورة رقم (8) توضح أفراد العينة والاعتناء بأمنهم إلالذاتي في استعمال لأدوات الأكل.

الجلسة الثامنة : استهدفنا من هذه الجلسة تنمية المهارات العناية بالذات أثناء أداء الأعمال من خلال نشاط فني تمثل في عمل انحتوه بالرمل يبدأ يصطف الأطفال على شكل نصف دائرة ثم يبدأ أحد أعضاء البحث بلبس المئزر الخاص بالنشاط ثم القفزات ثم النظارة والكمامة ثم يطلب منهم التقليد بالدور مع التشجيع وثناء وتصفيق، ثم يحضر الباحث كمية من الرمل

وغربال ويبدأ بغربلة الرمل وهو مرتديي الكمامة حذر من الغبار وهو يشرح لهم عملية الغربلة ويطلب منهم لمس الرمل المغربل وغير مغربل ثم يطلب من الأطفال تقليده مع التوجيه والمساعدة وتشيع والثناء عليهم ثم وضع التراب الصافي في إناء كبير، ثم يقسم الباحث المكلف بالنشاط الرمل على الأطفال بتساوي في أواني وكل طفل لديه قارورة من الماء الملون لجدار يبدأ الباحث بمزج الماء الملون برمل ثم يبدأ بخلطه باليد حتى يتم تلوين الرمل ويتركه ليجف ثم يطلب من كل طفل أن يقوم بنفس العملية ويحذرهم من الاتساخ ولمس العين، ثم يوزع الباحث قوارير الملح الفارغة المثقوبة من فوق ويطلب منهم ملاها بالتراب الملون الجاف، ثم يرفع الباحث صحن من الفخار ويبدأ يطلي الصحن بغراء الخشب بالفرشاة الصباغة ويدعوهم بلمس بالقفاز كيف يكون الغراء اللاصق ويطلب من كل طفل تقليده ويحذرهم من لمس العين والفم ويتم النشاط تحت مراقبة الباحث الثاني والمربي المساعد.ثم يبدأ الباحث على ذر الرمل على الغراء في الصحن حتى يغطي كامل الصحن ثم يقلب الصحن ليزيل الرمل الزائد ويترك ليجف ثم يطلب من الأطفال تقليده ويحذرهم من كسر الصحن وإصابة العين بالرمل الملون. فكل مرحلة من تطبيق النشاط يتم تحفيز الأطفال بالثناء عليهم (أحسنتم يا أبطال) وبعدا الانتهاء من النشاط ينزع الباحث الكمامة والنظرات والقفزات ويطلب من الأطفال تقليده ويطلب منهم الاستعداد لاغتسال، ثم ينتقل الباحث برفقة المربين والمساعدين وأطفال العينة إلي المغسلة وكل طفل وكل طفل يحمل إغراضه الخاصة السابقة الذكر في الأدوات ويصطف الأطفال على شكل نصف دائرة حول المغسلة حتى يتسنى لكل الأطفال المشاهدة يبدأ الباحث بتطبيق بفتح حنفية الماء أمام الأطفال واستنشاقه ونثره مع تمخط الأنف بإصدار صوت لجلب الانتباه للمهارة المراد تعلمها مع تحفيز لتصفيق المربي ثم الأطفال ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط. ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق أثناء التقدم لأداء النشاط وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الطفل ويثني عليه (أحسنت يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال.

يبدأ الباحث بتطبيق بتبليل الصابون بالماء وفركه بيديه جيدا ثم غسلهم بالماء مع تحفيز لتصفيق المربي ثم الأطفال ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط، والصور رقم (9) توضح مظاهر من الجلسة الخامسة عشرة:

الصورة رقم (9) توضح أفراد العينة وهم يقومون بأمن ذواتهم اثناء استعمال الرمل الملون

الجلسة التاسعة : استهدفنا من هذه الجلسة تنمية المهارات العناية بالذات المتعلقة بعد التغذية وامن الذات من خلال نشاط زراعي، يبدأ يصطف الأطفال على شكل نصف دائرة ثم يبدأ أحد أعضاء البحث بلبس المئزر الخاص بالنشاط ثم القفزات ثم النظارة ثم يطلب منهم التقليد بالدور مع التشجيع وثناء وتصفيق، ثم ينتقل" الباحثان إلى حديقة المركز مع الأطفال حاملين أدوات الزراعة والأسمدة يصف الباحث الأطفال يأخذ الباحث المعول ويبدأ بحرث الأرض المراد زراعتها ويحذر من إصابة الأقدام ومن إصابة زملاءه ويطلب من الأطفال تقليده تحت المراقبة والتوجيه والتحفيز، ثم يلبس الباحث الكمامة ثم يفتح كيس السماد ويغرف منه مرتدي القفاز ويحذر الأطفال من التسمم بالأسمدة ويبدأ بخلط السماد بالتربة بالمجرفة ويحذر من إصابة الأقدام وبعضهم البعض، ثم يبدأ الباحث بتسوية التربة وبعدها يرمي البذور ويدفنها بالمعول يطلب من الأطفال تقليده ويحذرهم من الإصابة في الأقدام وبعضهم البعض، ثم يحمل الباحث المرش ويبدأ برش الماء على التربة مكان البذر ويطلب من الأطفال تقليده مع التشجيع والتحفيز، بعد الانتهاء من النشاط الزراعي يتوجه الباحثان والأطفال إلى غرفة العتاد بالمركز وينزع الباحثان النظارة والقفاز والكمامة ومآزر الفلاحة وحذاء الفلاحة و يلبس حذاءه ويطلب من الأطفال تقليده ويثني عليهم (أحسنتم يا بطال) وبعدها يتنقلوا إلى المغسلة ويبدأ أحد أعضاء البحث بفتح الحنفية ويتمخط ويغسل يده بالصابون ثم وجهه ثم جفف بالمنشفة ويشرح لهم بان النظافة وقاية من الأمراض والتسمم وطلب من الأطفال تقليده مع التشجيع والتحفيز والثناء ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط، ثم يطلب من احد الأطفال تطبيق المهارة مع التصفيق أثناء التقدم لأداء النشاط

وبعد الانتهاء من النشاط أيضا يشكر الباحث الطفل ويثني عليه(أحسنتم يا بطل) ثم تطبق نفس الطريقة على جميع الأطفال، احد يرفع أعضاء البحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي –المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات التي تدربوا عليها في في المغسلة قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي في مغسلة سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة، ويرفع احد أعضاء البحث جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل، والصورة رقم (10) توضح مظاهر من النشاط الذي دار في الجلسة الثامنة:

الصورة رقم (10) توضح الأطفال وهم يقومون بأمن ذواتهم أثناء ممارستهم النشاط الزراعي.

الجلسة العاشرة :استهدفنا من هذه الجلسة تنمية المهارات العناية بالذات المتعلقة بالتغذية بأمن الذات من خلال نشاط الطبخ والنظافة، يبدأ يصطف الأطفال على شكل نصف دائرة ثم يبدأ أحد أعضاء البحث بلبس المئزر الخاص بالنشاط ثم ينتقل مع الأطفال إلى المغسلة للاغتسال والنظافة، ثم ينتقل الباحث والمربي" الباحث" إلى ورشة التدبير المنزلي يجلس الباحث والأطفال على مائدة مستديرة مع الأطفال ويعرفهم بأدوات النشاط .

– المرحلة الأولى / يبدأ الباحث ببرش الجزر والشمندر في صحنه ويمسكها بإطراف الأصابع حذر الاحتكاك بالمبرشة ويطلب من الأطفال تقليده بالتوجيه والمساعدة والمراقبة من مربي المساعد ومربية الورشة .

– المرحلة الثانية/ يبدأ الباحث المكلف بالنشاط بتوضيح كيف يمسك السكين ويقطع به الطماطم والخيار إلى شرائح في صحنه ويطلب من الأطفال تقليده ويحذر من الإصابة بالسكين مع التوجيه والمساعدة والمراقبة من مربي المساعد ومربية الورشة.

– المرحلة الثالثة/ يضع الباحث حبة من البيض في أناء فيه ماء ويضعها على الموقد ويفتح الغاز ويقترب لشم الغاز باشمئزاز ويحذر منه ثم يقدحه بالقداحة ويحذر من النار لتشتعل ويغلي حبة البيض ثم يطلب من الأطفال تقليده تحت المراقبة والتوجيه والمساعدة من الباحث ومربي المساعد ومربية الورشة.

– المرحلة الرابعة/ يقوم الباحث بفتح علبة التونة بحذر ويطلب من الأطفال تقليده تحت مراقبة وتوجيه والمساعدة من طرف الباحث ومربي المساعد والمربية الورشة.

– المرحة الخامسة/ يقوم الباحث بتقطيع البيض المغلي شرائح بسكين ثم يغسل السلطة ويقطعها ثم يضع في وسطها الخضر المبروشة ومن حولها الطماطم والخيار ثم شرائح البيض وتزين بالزيتون الأسود ويضيف لها الصلصة وتونة.

– المرحلة السادسة/ يقوم الباحث بتقطيع الموز ويضعوه في الخلاط ويضيف كوب من الماء والسكر ويجفف يداه بالمنشفة ثم يوصل قابص الخلاط بالكهرباء وضغط على الزر ليخلط العصير ويطلب من الأطفال تقليده تحت التشجع وثناء عليهم(أحسنتم يا أبطال).

– المرحلة السابعة/ يوزع الباحث عجينة الحلو على الأطفال في أواني ويلبس قفاز الفرن ويضع عجينة الحلو داخل الفرن ويطلب من الأطفال تقليده وبعد ضبط جرس التوقيت، وبعد الطهي إخراجها تحت التصفيق والتشجيع والثناء، يبتسم الباحث المكلف بالنشاط للأطفال قائلاً : والآن عندي لكم مفاجأة يا شجعان .. لدينا اليوم حفلة صغيرة لمدة نصف ساعة لتناول السلطة ولشرب العصير وتناول الحلويات، ثم يتنقل الباحثان بالأطفال إلي المغسلة ويبدأ بفتح الحنفية ويتمخط كنموذج أمام الأطفال ويغسل يده بالصابون ثم وجهه ويغسل أسنانه ثم جفف بالمنشفة ويمشط شعره ثم يعطر بالعطر ويشرح لهم بان النظافة وقاية من الإمراض والتسمم وطلب من الأطفال تقليده مع التشجيع والتحفيز والثناء ورفع المربي البطاقة التي فيها صورة النشاط، ثم يرفع احد أعضاء البحث نماذج لبعض بطاقات التعزيز الاجتماعي –المادي كنوع من تحفيز الأطفال لإخراج المهارات التي تدربوا عليها في في المغسلة قائلين لهم من سيكون مطيعاً وينفذ ما يطلب منه في الجلسة عند المربي ومربية الورشة وفي مغسلة سيعطيه المربي بطاقة عليها صورة جميلة، ثم يرفع احد أعضاء البحث

جدول التعزيز السلوكي أمام الأطفال كنوع من التحفيز ويقول لهم من سيكون مطيعاً لأمه وأبيه وينفذ ما يطلب منه سيوضع له نجوم وسيارات وجوه حلوة في هذا الجدول الجميل.

-يودع أعضاء البحث الأطفال بالمصافحة والابتسامة بعد تكريم الأطفال بهدايا بسيطة والتقاط صور جماعية تذكارية.

الصورة رقم (11) ويظهر فيهااحد أطفال العينة وهو يقوم بأمن ذاته من الأدوات الحادة أثناء نشاط الطبخ.

2-2-2-جلسة القياس البعدي وإنهاء العلاقة:قمنا بجلب انتباه الأطفال بتصفيق لهم وقلنا "يابطال اليوم سنقيم حفل تكريمي ونقدم لكم هديا لمجوداتكم ونفاجئهم بحضور أوليائهم وتقديم الهدايا لهم نع التصفيق وشكر الأولياء على التعاون معنا وتوصية الأطفال من سكون مطيع للمربي و الأولياء سيمنح هدية مثلها ثم قمنا بالقياس البعدي .

2-2-3- بطاقات التعزيز الاجتماعي ذات الصور المستخدمة من قبل المعلم داخل حجرة الدراسة: استخدمنا برنامجاً خاصاً مصغراً يدار عن طريق مربي الفوج وبتوجيهاتنا ووفقاً للشروط المعينة سبق وأن عرضناها في ثنايا الفصل الرابع وذلك لتعميم المهارات العناية بالذات التي اكتسبها الأطفال في الجلسات السلوكية في حجرة الدراسة، ولقد بدأنا بتفعيل هذا البرنامج مع ساعات الصباح الأولى في اليوم الأول من بدء البرنامج وكان للبطاقات صدى إيجابياً عند الأطفال على مدار أسابيع البرنامج، بل إن بعض الأطفال كان يحزن عندما تفقد منه بطاقة ويطالب ببطاقة بديلة، والجدير بالذكر أن المربيين أظهروا قدراً كبيراً من التعاون في تفعيل هذه الطريقة من خلال إتباع التعليمات التي أعطيناها لهم بقدر كبير من الدقة وتجدر الإشارة هنا إلى أن الأطفال كانوا يتسابقون في إبراز ما لديهم من بطاقات عند بداية

كل جلسة، ولقد أكد المربيين من خلال انطباعاتهم حول هذه الطريقة أنها طريقة فعالة ومتميزة والصور التي توجد في البطاقات أثارت اهتمام الأطفال إيجابياً وحفزتهم لإظهار مهارات اجتماعية متنوعة سبق وأن اكتسبوها من الجلسات التدريبية السلوكية.

2-2-3- جداول التعزيز السلوكية المستخدمة من قبل الأسرة في المنزل: استخدمنا برنامجاً خاصاً مصغراً يُدار عن طريق الأسرة وبتوجيهاتنا، ووفقاً للشروط المعينة سبق وأن عرضناها في ثنايا الفصل الرابع وذلك لتعميم مهارات العناية بالذات التي اكتسبها الأطفال في الجلسات التدريبية السلوكية في المنزل وذلك بقصد خلق فرص متعددة للتدريب على مهارات العناية بالذات في أماكن مختلفة حتى تظهر مهارات العناية بالذات المطلوبة بشكل تلقائي في المركز فيما بعد، ولقد بدأ تطبيق هذا البرنامج المصغر منذ الأسبوع الأول من بدء البرنامج السلوكي، ومجمل القول، فالجداول السلوكية ذات الصور الملونة والمتنوعة كسبت ود الأطفال بشكل كبير وأيضاً أثارت اهتمام بعض من الأمهات والإباء الذين اتصلوا بنا بعد الأسبوع الأول ويسألون عن إمكانية تزويدهم بجداول أخرى لاستخدامها مع أطفالهم الآخرين كونها متميزة، ولكن ليست كل الأسر كانوا متعاونين أثناء سير البرنامج المنزلي عدا أربعة أسرة كانوا متعاونين بالشكل المطلوب وقد حاولنا قدر المستطاع تحديد المشاكل التي تحول دون تعاون باقي الأسر معنا، فكانت اغلبها ترجع إلى عامل المستوى الثقافي والمادي لكل أسرة، وعلى وجه العموم يمكن القول إن الأطفال أحبوا هذه الجداول وتفاعلوا معها حتى إن بعضهم كان بمجرد أن يشاهد أحدنا يسير في أروقة المركز يحضر جدوله مسرعاً لنطلع عليه، بموجز القول الجدول السلوكي داخل المنزل أثبت وبشكل معقول قدرته على دعم ما تم إكسابه للأطفال أبان الجلسات التدريبية السلوكيةوالملحق رقم (9) يوضح ذلك.

3- الإيجابيات والسلبيات أثناء سير البرنامج التدريبي السلوكي:

يعتمد هذا البرنامج على قدر كبير من الحساسية لما يتمتع به من تشعب كبير في أجزائه فهو وبشكل عام يتكون من ثلاثة أجزاء:

-جلسات تدريبية سلوكية.

-جداول التعزيز داخل المنازل.

-بطاقات التعزيز الاجتماعي ذات الصور داخل حجرة الدراسة.

ومن أجل ذلك سعينا لتسجيل أبرز إيجابيات وسلبيات البرنامج أثناء سيره، رغبة منا في تقديمها للباحثين الراغبين في استخدام هذا البرنامج في المستقبل حتى يطوروا من الإيجابيات ويتفادوا السلبيات، وباختصار إيجابيات وسلبيات البرنامج تكمن في التالي:

3-1- الإيجابيات:

- كان لتعاون إدارة المركز والمربيين والأخصائي النفسي في المركز أثر كبير في إنجاح البرنامج، وهنا نؤكد على أهمية التسهيلات الإدارية في نجاح البرامج السلوكية.
- كان لتعاون أغلب الأسر دور واضح في نجاح البرنامج، وهنا يشير الباحث إلي أنه تلقى اتصالات عديدة عبر وسائل الاتصال التي وضعها تشيد بالبرنامج وتتمنى استمراره مدة أطول من المدة المقررة له.
- كان لتعاون المربيين أثناء تطبيق الجلسات التدريبية السلوكية أثر بالغ في نجاح البرنامج، بشكل عام ونجاح فنية النمذجة بشكل خاص.
- كان للأنشطة الفنية دور هام في إنجاح البرنامج نظراً لأن الأطفال من فئة متلازمة داون تهوى الأنشطة الفنية بشكل كبير.
- كان للجداول السلوكية والبطاقات دور بارز في إقبال الأطفال على الجلسات التدريبية السلوكية بكل جد ونشاط.

3-2- السلبيات:

- ضعف تعاون بعض الأسر في إرسال الجداول السلوكية مع الطفل بانتظام كل أسبوع.
- ظهور حالات من النشاط الزائد في بعض الجلسات السلوكية ذات الأنشطة الرياضية وهنا نؤكد على الباحثين الآخرين بأهمية الإقلال من الأنشطة الحركية في البرامج المستقبلية.
- إن الاستعانة بالمربيين في جلسات البرنامج لها أثر سلبي على سير البرنامج حيث اعتذر بعض المربيين عن المشاركة في بعض الجلسات التي كان مقررا فيها مشاركتهم من أجل تقديم أنموذج قبلي لطريقة تنفيذ بعض الجلسات السلوكية وذلك لظروف عملية أو خاصة، وعليه نقترح على الباحثين الاستعانة بطلاب أو غير ذلك ومن الأفضل أن يكونوا من أقران أفراد العينة .

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض نتائج فرضيات الدراسة، بداية بالفرضيات الجزئية وصولا إلى الفرضية العامة ومنه انتقلنا إلى تفسير نتائج الدراسة تفسيرا كميا وكيفيا، حيث وضحنا في التفسير الكيفي سيرورة الجلسات مرحلة مرحلة لان هذا النوع من البرامج يتطلب التدرج في التطبيق أي لا يمكن المرور لمرحلة حتى تنجح المرحلة التي قبلها، وهذا ما دفعنا لتسجيل بعض الايجابيات والسلبيات الملاحظة أثناء تطبيق البرنامج والموضحة في آخر الفصل.

خلاصة عامة:

في ضوء إجراءات الدراسة وما توصلنا إليه من نتائج وما قدمناه من تفسيرات كمية وكيفية وما واجهنا من صعوبات أثناء سير الدراسة بشكل عام والبرنامج بشكل خاص يمكننا القول أن البرنامج فعال، حيث اثر تأثيرا ايجابيا على عينة الدراسة أي حقق ما اعد له إلى حد كبير، فيما يخص تنمية بعض مهارات العناية بالذات المقصود تنميتها من طرف الباحثان.

ومن بين الأشياء التي إلتمسناها أثناء تطبيق هذا البرنامج هو أهمية بناء العلاقة بين المختص والمعاق، ومنه إذا استطاع المختص بناء علاقة جيدة مع الطفل المعاق يستطيع تمرير أي رسالة مهما كانت معقدة، ونقصد بالرسالة هنا مهارة لم يكتسبها من قبل.

وأخيرا نقدم جملة من الاقتراحات التي نراها ضرورية لصالح هذه الفئة من المعاقين بصفة خاصة، ولجميع المعاقين بصفة عامة وهي على النحو التالي:

- ✓ نقترح دعم البرامج التدريبية السلوكية المخصصة لتعديل سلوكيات الأطفال ذوي متلازمة داون مالياً ومعنوياً من قبل الجهات الحكومية والأهلية على حد سواء.
- ✓ نقترح إعداد برامج سلوكية متنوعة تستهدف تنمية السلوك العناية بالذات لأطفال متلازمة داون لتنمية مهاراتهم لتحقيق قدر كبير من التفاعل الإيجابي مع الأطفال العاديين في البيئة الاجتماعية.
- ✓ نقترح تفعيل وتطبيق البرامج التدريبية السلوكية التي أثبتت الدراسات العلمية فعاليتها في المراكز الموجودة في أرجاء الولاية أو الوطن عن طريق المختصين في مجال علم النفس.
- ✓ نقترح توعية الأسر بأهمية البرامج التدريبية السلوكية ودورها في تعديل كثير من المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً من جهة وتنمية المهارات المختلفة من جهة أخرى، و ضرورة تحسيسهم حول الآثار المستقبلية لأساليب التنشئة الخاطئة.
- ✓ نقترح مشاركة الإعلام في توجيه المجتمع عامة بكيفية التعامل الإيجابي مع أطفال ذوي متلازمة داون بشكل خاص والمعاقين عقليا بشكل عام، من خلال الوسائل الإعلامية المتعددة، مما يتيح لهم فرصة كبيرة لنمو اجتماعي سوي.

- ✓ نقترح تفعيل دور المؤسسات الدينية من خلال الأئمة والخطباء في توجيه وإرشاد المجتمع بأهمية التقرب للأطفال المعاقين عقلياً والتعامل معهم بطريقة إيجابية وفق تعاليم الدين الإسلامي.
- ✓ نقترح إنشاء هيئات أهلية أو حكومية لحماية الأطفال المعاقين عقلياً من خطر الاستغلال بأنواعه المختلفة.

قائمة المراجع

1- قائمة المراجع العربية:

1- إيمان فؤاد كاشف (2001). **إعداد الأسرة والطفل.لمواجهة الإعاقة**. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

2- المناعي،محمد عبد الكريم (2002). **دمج الطلبة ممن لديهم متلازمة داون**.ورق عمل مقدمة للجمعية البحرانية لمتلازمة داون .النشر:2006.12.19-2.

3- احمد، بن علي بن عبد الله الحميضي (2004). **فاعلية برنامج سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية**. رسالة ماجستير. غير منشورة،معهد الدراسات العليا للأطفال. جامعة عين شمس

4- السيد على السيد وفائقة محمد بدر (2001). **الإدراك الحسي البصري والسمعي**. ط1 . القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

5- بارودي، كاتيا (2000). **كيف تفهم التريزوميا فهما أفضل**. مترجم. لبنان.10.

6- جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي (2009). **مدخل إلى التربية الخاصة ،قسم كلية العلوم التربوية**. دار الفكر. قسم الإرشاد والتربية الخاصة .الجامعة الأردنية، ط1

7- جمال الخطيب، منى الحديدي (2005). **استراتجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة** ط1 دار الفكر لطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

8- جودت أبو سعادة وآخرون(2004). **المنهج المدرسي المعاصر**. ط1. دار الفكر،عمان.

9- حمد محمد طاهر ووان الشمري (2001).**الفرق بين السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الالتحاق ببرنامج التدخل المبكر**. رسالة ماجستير،منشورة. جامعة الكويت.

10- حسن شحاتة وزينب النجار(2003). **معجم المصطلحات التربوية والنفسية**، بدون طبعة. مصر: الدار المصرية اللبنانية.

11- خوله احمد يحي وماجدة السيد عبيد (2005). **الإعاقة العقلية** دار النشر دار وائل لطباعة والنشر والتوزيع ط1.

12- زياد كامل وشريفة عبد الله وآخرون. **أساسيات التربية الخاصة** . الأردن: دار المسيرة للطباعة والنشر والتوزيع.

13- سعيد حسني العزة (2002). **المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة.** الناشر: الدار العلمية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع. ط1 .

14- سعود بن عيسى الملق(1999). **متلازمة داون: أكثر الإعاقات الذهنية تزايدا.** بدون طبعة. الرياض: مجموعة المعراج الدولية،.

15- سليجمان، دار لنج (2001). **إعداد الأسرة والطفل لمواجهة الإعاقة** . ترجمة: إيمان كاشف، الطبعة الأولى. مصر: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة،.

16- سهيل عيسى العميري(2001). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من دوي التخلف العقلي البسيط في مرحلة ما قبل المدرسة.** رسالة ماجستير. جامعة الخليج العربي: البحرين.

17- سهى، احمد أمين (1999). المتخلفون **عقليا بين الاساءة والاهمال –الشخيص والعلاج–**. القاهرة: بدون طبعة. مكتبة زهراء الشرق.

18- سوسن، شاكر الجلبى (2005) . **التوحد الطفولى** " **أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه**". ط1 ، دمشق – سوريا: مؤسسة علاء الدين .

19- شيخه، سالم العريض(2003) . **الوراثة مالها وما عليها: سلسلة الأمراض الوراثة** بيروت– لبنان: ط1. دار الحرف العربي للطباعة والنشر.

20- صالح احمد مراد وعلي سلمان (2005). **الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية.**ط2. الجزائر: دار الكتاب الحديث.

21- عبد الرحمن عيسوي (1994). **التخلف العقلي.** بدون طبعة. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

22- عبد الرحمان السويد (2009). **متلازمة داون المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل اسرة** .ط1 غزة : جمعية الحياة.

23- عبد العيز السرطاوي و جميل الصمادي (1998). **الإعاقات الجسمية والصحية.** ط1. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

24- عبد الله محمد الصبي (2000). **متلازمة داون،سلسلة التوعية الصحية.** ط1. الرياض – السعودية: دار الزهراء .

25- عبد المطلب، أمين القريطي (2001). **سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم.** ط3. القاهرة: دار الفكر العربي.

26- عبد الله بن عبد العزيز بن فهد العسرج (2006). **فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية بالريا ض.** رسالة ماجستير منشورة . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .الرياض.

27- عبد المنعم احمد الدرديري (2006). **الإحصاء البارمتري واللابارمتري.** ط1. القاهرة: عالم الكتب لنشر والتوزيع والطباعة.

28- فتحي السيد عبد الرحيم (1984). **نمو الطفل المنغولي.** بدون طبعة. الكويت: إدارة التربية الخاصة في دولة.

29- فاروق الروسان(1999). **مقدمة في الإعاقة العقلية.** ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.

30- فؤاد البهي السيد (1978). **علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري.** بدون طبعة. القاهرة: دار الفكر العربي.

31- كمال، إبراهيم مرسي (1996). **مرجع في علم التخلف العقلي.** ط1. الكويت: دار القلم.

32- كمال، إبراهيم مرسي (1999) . **مرجع في علم التخلف العقلي** . ط 2 . القاهرة: دار النشر للجامعات

33- محمد محروس الشناوي (1997). **التخلف العقلي : الأسباب، التشخيص، البرامج.** بدون طبعة، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

34- محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمان (1998). **العلاج السلوكي الحديث اسسه وتطبيقاته.** بدون طبعة . القاهرة: دار قباء.

35- موريس اجرس (2006). ترجمة : بوزيد صحراوي واخرون.**البحث العلمي في العلوم الانسانية–تدريبات علمية.** الطبعة الثانية. الجزائر: دار القصبة.

36- مروان عبد المجيد(2000). **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية.** بدون طبعة. عمان: مؤسسة الوراق.

37- يوسف محمد فوزي وبورسكي بارو سواف كفاشي (2002). **متلازمة داون حقائق وإرشاد** . مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

2- قائمة المراجع الأجنبية:

38 - AAMR (1992):***Mental Retardation***, 9th Ed .AAMR. Washington D.Cs.

39 - AAMR (2002*): **Notes and news***, New Definition of Mental Retardation

40 - Baraitser & Winter RM (1996): ***Chromosomal Disorders in Color Atlas of congenital malformation syndrome***, Mosby-Wolfe, London.

41- Baroff, G. S., & Olley, J. G. (1999): ***Mental Retardation: Nature, Cause, and Management***. Philadelphia, PA: Brunner/ Mazel.

42- Bulkeley ,R& et al **(1990) :*Sociel Skills Training For Young Adolescentts,*** Journal of Youth And Adoles centts Services , vol.19,N°5.

43 - Factor,David & Schillmoeller ,Gary L **(1983) :*Social SkillS Training Of Preschool Children ,***ChildStudy Journal,vol.**13,N°1.**

44 - Freidman ,R.M & et al **(1982) :*SocialSkills Within A Day Treatment Program For Emotionally Disturbed Adolescents,*** Journal of Child And Youth Services, vol.5,N°3.

45 - Gresham , F. (1981*): **Social Skills Training with Handicapped children***, Review Of Educational Research. Vol (15).

46 - Kauffman, J. (1989):***Characteristics of Behavior Disorders of Children and Youth.*** Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

47 - Ladd , G , & Mize , J. (1983) **: *A Cognitive Social Learning Model Of Social Skills Training, Psychological Review*** , Vol . (48),No (2).

48 - Lambert. J. L, (1981) : ***Enseignement Spécial et handicap mental***, Pierre Mardaga, Bruxelles65. Merrell, K. W. (1993)**: *Using Behavior Rating Scale to Assess***
Social and Antisocial Behavior in School Setting: Development of the School Social Behavior Scale, *School Psychology Review*.
49 - Miller, J. F. (1993): Development of Speech and Language in 66 Children with Down Syndrome. In I. T Lott., & E.E. Mccoy (Eds), ***Down Syndrome Advances in Medical Care***. New York :Wiley – Liss.
50 - Moote G . et al (1999***): Social skills training with youth in school setting : a review***, Research on Social work Practice Vol (9).
51 - Morrison, G. (1981): ***Socimetric measurement Methodological Consideration of its use with mildly leanring handicapped and nonhandicapped children,*** Jornal of Educational Psychology.
52 - Nicolosi L., Harryman E., & Kresheck J.(1989): ***Terminology of*** *69* ***Communication Disorders "Speech-Language –Hearing",*** third edition, Williams & Wilkins, Baltimore, MD 21202, U.S.A.
53 - Hassold,Terry (1998): ***The Incidence and Origin of Human Trisomies***
The National Down Syndrome Society (NDSS) Copendium, From EBSCO Host database.
54 - Riggio ,R. (1986*): **Assessment of basic social skills,*** Jornal of Personality an Social Psychology.
55 - Serafica, F. C. (1993):Peer Relations of Children With Down Syndrome. In D. Cicchetti., & M. Beeghly (Eds.), ***Children With Down Syndrome: A Developmental Perspective***. New York: Cambridge University press
56 - Terrasi, S. W. (1989)**: *The Relationship between Adaptive Behavior and Intelligence for Special Needs Students, Psychology in the School 26(02), 291-308.,***

الملاحق

الملحق رقم01

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة حمة لخضر –الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علوم اجتماعية

اسم ولقب المحكم:.....

الدرجة العلمية:.....

مكان العمل:.....

في إطار انجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة ثانية ماستر التأهيل في التربية الخاصة بعنوان"**فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى عينة من متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة**

إعداد الطالبين:

- ✓ضيف محمد
- ✓شوشاني عبيدي عزالدين

إشراف الأستاذ:

د. غربي عبد الناصر

أستاذي الكريم أستاذتي الكريمة:

نرجوا من سيادتكم تحكيم الأداة من خلال وضع علامة (**X**) في الخانة المناسبة.

بين يديكم شبكة ملاحظة وهي عبارة عن مقياس مكون من عشرون عبارة تعبر عن بعض المهارات العناية بالذات مقسمة إلى بعدين:

- ✓ **البعد الأول** : مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام.
- ✓ **البعد الأول** : مهارات العناية بالذات المتعلقة بالتغذية وأمن الذات.

الرقم	**العبـــارات**	**درجة الظهور**	
	البعد الأول : مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام	يقيس	لا يقس
1	يغسل يديه ووجهه بطريقة مناسبة		
1			
2	يستعمل المنديل لتمخط		
2			
3	يغسل أسنانه دون مساعدة الأخر		
3			
4	يزر مئزره دون مساعدة الأخر		
4			
5	يستعمل مواد التنظيف في استحمام (الصابون– الغسول..)		
5			
6	ياستخدام المرحاض دون مساعدة الأخر		
6			
7	يستطيع خلع ولبس دون مساعدة الأخر		
7			

8	يبادر بقص أظافره		
8			
9	يبادر بمشط شعره والتعطير		
9			
10	يربط حذاءه دون مساعدة الاخر		
10			
الرقم	البعد الأول : مهارات العناية بالذات المتعلقة بالتغذية وامن الذات		
11	يتعرف على مكان جلوسه ويجلس بطريقة مناسبة		
11			
12	يبادر بربط المنديل على عنقه قبل الاكل		
12			
13	يضع يده اليمنى على الطاولة واليد اليسرى على فخذه		
13			
14	يستاذن قبل الأكل		
14			
15	يبادر بالبسملة قبل البدء بالأكل		
15			
16	يأكل بيمينه ومما يليه		
16			
17	يستطيع مسك أدوات الأكل بطريقة مناسبة		
17			
18	يرتدي وسائل الحماية الفردية كالقفازات، المئزر، والنظرات ..		
18			
19	لديه حذر التكهرب أثنا تشغيل الآلات الكهربائية		
19			

20	يستعمل الأدوات الحادة كالسكين والمقص بحذر		
20			

التي يظهرها الطفل المعاق عقليا من فئة متلازمة داون ذوي إعاقة عقلية متوسطة داخل حجرة الدراسة وهناك ثلاثة خانات تصف درجات ظهور مهارة العناية بالذات أمام العبارة .

التساؤل الرئيسي: " **ما مدى فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى عينة من متلازمة داون ذوي إعاقة متوسطة الدين يعانون من نقص مهارات العناية بالذات داخل حجرة الدراسة**"

التعاريف الإجرائية:

التعريف الإجرائي للإعاقة العقلية:

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (13- 18) سنة والمدمجون في المركز النفسي البيداغوجي بالشط لولاية الوادي والذين يقعون في مستوى الإعاقة العقلية المتوسطة وتتراوح نسبة ذكائهم من(35-50) أو (40-55) على اختبار رسم الرجل لقياس الذكاء ويندرجون ضمن فئة متلازمة داون (إعاقة متوسطة).

التعريف الإجرائي لطفل متلازمة داون :

يعرف أعضاء البحث طفل متلازمة داون إجرائياً في هذه الدراسة هو الطفل الذي تم تشخيصه في التقارير الطبية أنه من متلازمة داون حيث تبين أن لديه شذوذ في الكروموسوم21 ، ويتراوح عمره ما بين (13-16) سنة والملتحق بالمركز النفسي البيداغوجي للرعاية النهارية بالشط لولاية الوادي، ، وتتراوح درجة ذكائه على مقاييس الذكاء المقننةمابين (35-50)أو(40-55) ويكون ضمن فئة الإعاقة المتوسطة.

التعريف الإجرائي للمهارات العناية بالذات:

قدرة الطفل متلازمة داون(اعاقة متوسطة) على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل

تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، القيام بعملية الإخراج، النظافة الشخصية، وامن الذات.

التعريف الإجرائي للبرنامج السلوكي :

وهو برنامج تدريبي مبنى على القواعد العلمية المستمدة من المدرسة السلوكية، ويشتمل على:

- **(10)** جلسات سلوكية تتضمن أنشطة متعددة كالأنشطة الزراعية وجمالية والفنية وصحية ونظافة .. والتي تستهدف تنمية المهارات العناية بالذات للأطفال من خلال فنيات متعددة كالنمذجة، التعزيز، التلقين، التغذية الراجعة.

شبكة الملاحظة:

ملاحظات عامة :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

نشكركم على تعاونكم لإنجاز هذا البحث العلم

الملحق رقم02

شبكة الملاحظة

عزيزي المربي عزيزتي المربية:

بين يديك شبكة ملاحظة وهي عبارة عن مقياس مكون من عشرون عبارة تعبر عن بعض المهارات العناية بالذات مقسمة إلى بعدين:

- ✓ **البعد الأول** : مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام.
- ✓ **البعد الأول** : مهارات العناية بالذات المتعلقة بالتغذية وأمن الذات.

التي يظهرها الطفل المعاق عقليا من فئة متلازم داون إعاقة عقلية متوسطة داخل حجرة الدراسة و هناك ثلاثة خانات تصف درجات ظهور مهارة العناية بالذات أمام العبارة .

المطلوب منك وضع علامة (**X**) في الخانة المناسبة.

مثلا :

الرقم	**العبـــارات**	**درجة الظهور**		
	البعد الأول : مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام	دائما	أحيانا	أبدا
1	يحافظ على نظافة ملابسه	**X**		

شبكة الملاحظة:

الرقم	**العبـــارات**	**درجة الظهور**		
	البعد الأول : مهارات العناية بالذات المتعلقة بالنظافة والمظهر العام			
1	يغسل يديه ووجهه بطريقة مناسبة			
2	يستعمل المنديل لتمخط			
3	يغسل أسنانه دون مساعدة الأخر			

4	يزر مئزره دون مساعدة الأخر			
5	يستعمل مواد التنظيف في استحمام (الصابون– الغسول..)			
6	ياستخدام المرحاض دون مساعدة الأخر			
7	يستطيع خلع ولبس دون مساعدة الأخر			
8	يبادر بقص أظافره			
9	يبادر بمشط شعره والتعطير			
10	يربط حذاءه دون مساعدة الأخر			
الرقم	البعد الأول : مهارات العناية بالذات المتعلقة بالتغذية وامن الذات			
11	يتعرف على مكان جلوسه ويجلس بطريقة مناسبة			
12	يبادر بربط المنديل على عنقه قبل الأكل			
13	يضع يده اليمنى على الطاولة واليد اليسرى على فخذه			
14	يستاذن قبل الأكل			
15	يبادر بالبسملة قبل البدء بالأكل			
16	يأكل بيمينه ومما يليه			
17	يستطيع مسك أدوات الأكل بطريقة مناسبة			
18	يارتدتي وسائل الحماية الفردية كالقفازات، المئزر، والنظرات ..			
19	لديه حذر التكهرب أثنا تشغيل الآلات الكهربائية			
20	يستعمل الأدوات الحادة كالسكين والمقص بحذر			

<u>أعضاء البحث:</u>

- ✓ضيف محمد
- ✓شوشاني عبيدي عزالدين

نشكركم على تعاونكم لإنجاز هذا البحث العلمي

الملحق رقم03

استمارة تحكيم البرنامج

الرقم	الموضوع	الحكم		ملاحظات
		مناسب	غير مناسب	
.1	عنوان البرنامج			
.2	هدف البرنامج			
.3	خطوات تصميمه			
.4	الفترة المحددة			
.5	مكان تنفيذ جلسات البرنامج			
.6	ترتيب الجلسات			

	أهداف الجلسة		محتوى الجلسة		الفنيات المستخدمة		أدوات النشاط		المدة الزمنية	
	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب
الجلسة1										
الجلسة2										

الجلسة3										
الجلسة4										
الجلسة5										
الجلسة6										
الجلسة7										
الجلسة8										
الجلسة9										
الجلسة 10										

ملاحظات وإضافات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اسم المحكّم : .... رتبته العلمية:

..... وظيفته ومكان عمله: .....

توقيعه: .....

التاريخ:.....

الملحق رقم 04

وزارة التضامن الوطني و الأسرة

المركز النفسي البيداغوجي

حي الشط الوادي

الموضوع: موافقة ولي الأمر

للسيد المحترم ولي أمر حاج المسمى عبد اللاوي ولي محمد أمين

السلام عليكم ورحمة الله تعلى وبركاته

يسرني أن أبلغكم بأن ابنكم الكريم قد وقع عليه الاختيار ليكون من ضمن المجموعة التي تشترك في برنامج سلوكي متعدد و أنشطة مثل الأنشطة الفنية وصحية وزراعية وغذائية لمدة 8 أسابيع بمعدل جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعيا داخل أروقة المركز وخلال ساعات اليوم الدراسي بهدف تنمية مهاراته العناية بالذات علما بأن الاشتراك في البرنامج مجانا نأمل منكم الموافقة على اشتراك ابنكم معنا في البرنامج ولكم منا جزيل الشكر والتقدير مقدما.

مع فائق تحياتنا

أعضاء البحث

ضيف محمد

شوشاني عبيدي عز الدين

موافقــة ولي الأمر

وزارة التضامن الوطني و الأسرة

المركز النفسي البيداغوجي

حي الشط الوادي

الموضوع: موافقة ولي الأمر

للسيد المحترم ولي أمر عبد الحميد ولي شعيب

السلام عليكم ورحمة الله تعلى وبركاته

يسرني أن أبلغكم بأن ابنكم الكريم قد وقع عليه الاختيار ليكون من ضمن المجموعة التي تشترك في برنامج سلوكي متعدد و أنشطة مثل الأنشطة الفنية وصحية وزراعية وغذائية لمدة 8 أسابيع بمعدل جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعيا داخل أروقة المركز وخلال ساعات اليوم الدراسي بهدف تنمية مهاراته العناية بالذات علما بأن الاشتراك في البرنامج مجانا نأمل منكم الموافقة على اشتراك ابنكم معنا في البرنامج ولكم منا جزيل الشكر والتقدير مقدما.

مع فائق تحياتنا

أعضاء البحث

ضيف محمد

شوشاني عبيدي عز الدين

موافقـــة ولي الأمر

وزارة التضامن الوطني و الأسرة

المركز النفسي البيداغوجي

حي الشط الوادي

الموضوع: موافقة ولي الأمر

للسيد المحترم ولي أمر [illegible]

السلام عليكم ورحمة الله تعلى وبركاته

يسرني أن أبلغكم بأن ابنكم الكريم قد وقع عليه الاختيار ليكون من ضمن المجموعة التي تشترك في برنامج سلوكي متعدد و أنشطة مثل الأنشطة الفنية وصحية وزراعية وغذائية لمدة 8 أسابيع بمعدل جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعيا داخل أروقة المركز وخلال ساعات اليوم الدراسي بهدف تنمية مهاراته العناية بالذات علما بأن الاشتراك في البرنامج مجانا نأمل منكم الموافقة على اشتراك ابنكم معنا في البرنامج ولكم منا جزيل الشكر والتقدير مقدما.

مع فائق تحياتنا

أعضاء البحث

ضيف محمد

شوشاني عبيدي عز الدين

موافقــة ولي الأمر

وزارة التضامن الوطني و الأسرة

المركز النفسي البيداغوجي

حي الشط الوادي

الموضوع: موافقة ولي الأمر

للسيد المحترم ولي أمر .حنين.ة.علي مروكة أم عبد الحي خيثم هادي

السلام عليكم ورحمة الله تعلى وبركاته

يسرني أن أبلغكم بأن ابنكم الكريم قد وقع عليه الاختيار ليكون من ضمن المجموعة التي تشترك في برنامج سلوكي متعدد و أنشطة مثل الأنشطة الفنية وصحية وزراعية وغذائية لمدة 8 أسابيع بمعدل جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعيا داخل أروقة المركز وخلال ساعات اليوم الدراسي بهدف تنمية مهاراته العناية بالذات علما بأن الاشتراك في البرنامج مجانا نأمل منكم الموافقة على اشتراك ابنكم معنا في البرنامج ولكم منا جزيل الشكر والتقدير مقدما.

مع فائق تحياتنا

أعضاء البحث

ضيف محمد

شوشاني عبيدي عز الدين

موافقــة ولي الأمر

وزارة التضامن الوطني و الأسرة

المركز النفسي البيداغوجي

حي الشط الوادي

الموضوع: موافقة ولي الأمر

للسيد المحترم ولي أمر يوسف. بكين أبو حسام الدين

السلام عليكم ورحمة الله تعلى وبركاته

يسرني أن أبلغكم بأن ابنكم الكريم قد وقع عليه الاختيار ليكون من ضمن المجموعة التي تشترك في برنامج سلوكي متعدد و أنشطة مثل الأنشطة الفنية وصحية وزراعية وغذائية لمدة 8 أسابيع بمعدل جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعيا داخل أروقة المركز وخلال ساعات اليوم الدراسي بهدف تنمية مهاراته العناية بالذات علما بأن الاشتراك في البرنامج مجانا نأمل منكم الموافقة على اشتراك ابنكم معنا في البرنامج ولكم منا جزيل الشكر والتقدير مقدما.

مع فائق تحياتنا

أعضاء البحث

ضيف محمد

شوشاني عبيدي عز الدين

موافقــة ولي الأمر

وزارة التضامن الوطني و الأسرة

المركز النفسي البيداغوجي

حي الشط الوادي

الموضوع: موافقة ولي الأمر

للسيد المحترم ولي أمر جمعي خليفة أبوزكريا

السلام عليكم ورحمة الله تعلى وبركاته

يسرني أن أبلغكم بأن ابنكم الكريم قد وقع عليه الاختيار ليكون من ضمن المجموعة التي تشترك في برنامج سلوكي متعدد و أنشطة مثل الأنشطة الفنية وصحية وزراعية وغذائية لمدة 8 أسابيع بمعدل جلستين إلى ثلاث جلسات أسبوعيا داخل أروقة المركز وخلال ساعات اليوم الدراسي بهدف تنمية مهاراته العناية بالذات علما بأن الاشتراك في البرنامج مجانا نأمل منكم الموافقة على اشتراك ابنكم معنا في البرنامج ولكم منا جزيل الشكر والتقدير مقدما.

مع فائق تحياتنا

أعضاء البحث

ضيف محمد

شوشاني عبيدي عز الدين

موافقــة ولي الأمر

الملحق رقم05

جدول اسماء محكمين البرنامج والمقياس

أسماء المحكمين	التخصص	الرتبة العلمية	جهة العمل
غربي عبد الناصر	علم النفس	دكتوراه	جامعة الوادي
مشري سلاف	علم نفس	دكتوراه	جامعة الوادي
منتصر مسعودة	علم نفس	دكتوراه	جامعة الوادي
.فلاح خولة	علم نفس تربوي	دكتوراه	مركز النفسي البيداغوجي بالوادي
نجيمة زينب	علم نفس عيادي	ليسانس	مركز النفسي البيداغوجي بالوادي
بن عيشة أسماء	علم نفس عيادي	ليسانس	مركز النفسي البيداغوجي بالوادي
نسري هناء	علم نفس تربوي	ليسانس	مركز النفسي البيداغوجي بالوادي
حوبة عبد الرحمان	مربي متخصص رئسي	تربية خاصة	مركز النفسي البيداغوجي بالوادي
دربال بشير	مربي متخصص رئسي	تربية خاصة	مركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة
خضراوي عبد الحليم	مربي متخصص رئسي	تربية خاصة	مركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة

الملحق رقم06

نموذج وسائل الاتصال لأوليا الأمور

العناوين / الهواتف / إسم ولي امر الطفل	رقم هاتف الجوال	رقم هاتف المنزل	رقم هاتف العمل	البريد الإلكتروني

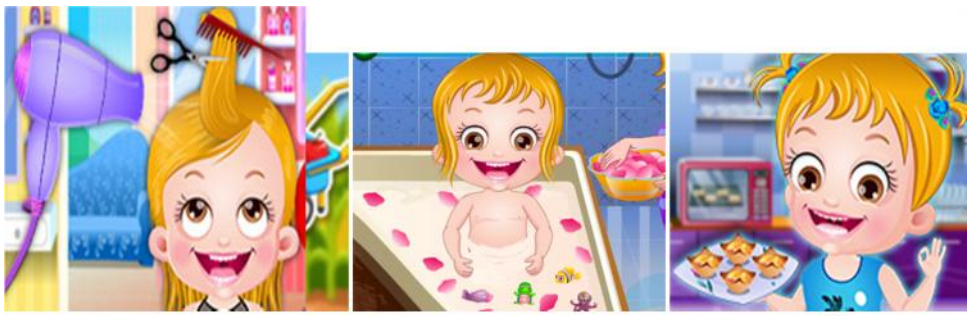
الملحق رقم 07

نموذج رصد بيانات العينة

التسلسل	الاسم	درجة الذكاء	درجة المهارات الاجتماعية	العمر	الفوج

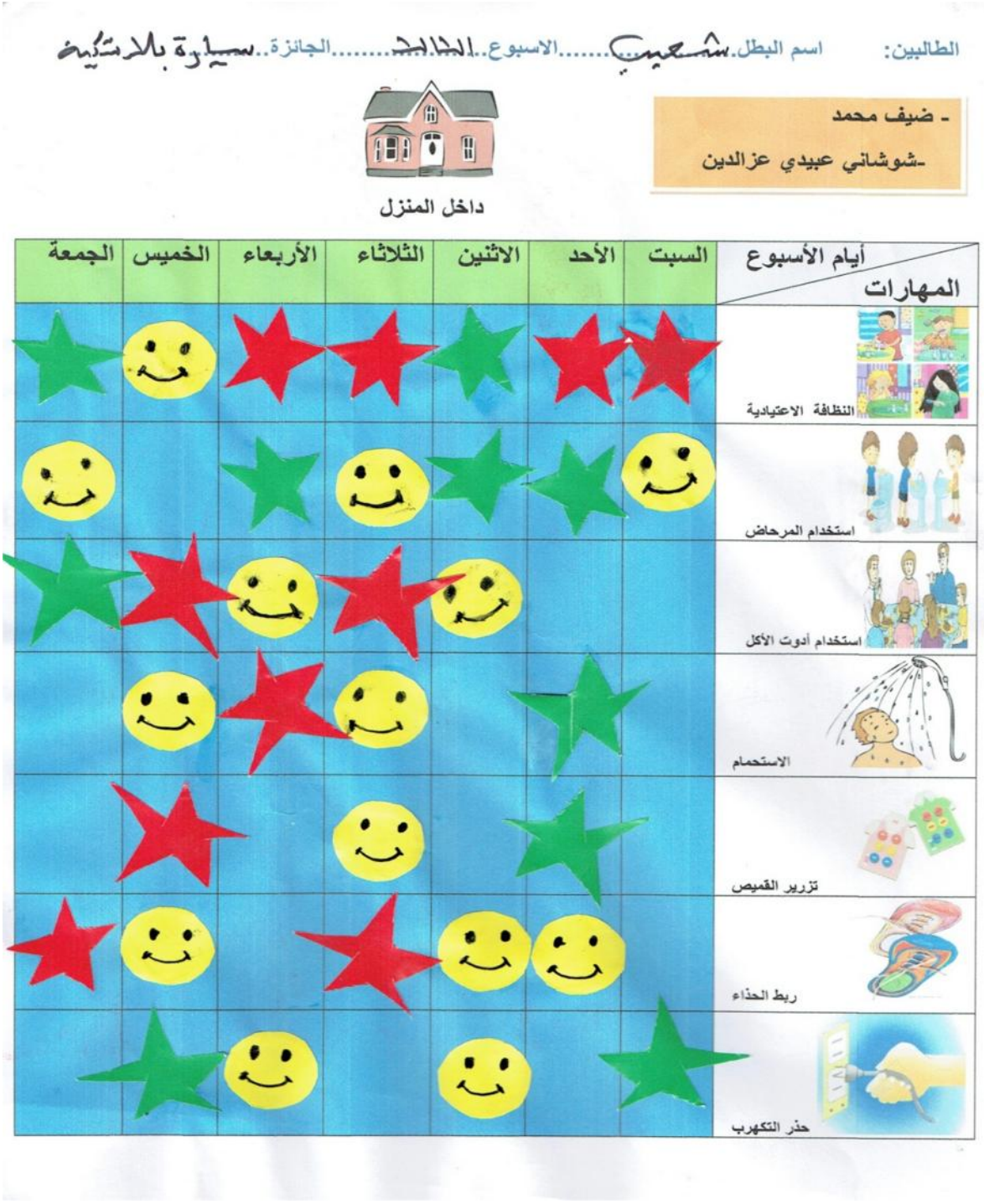
الملحق رقم 08

مجموعة من بطاقات التعزيز الإجتماعي



الملحق رقم 09

نموذج لجدول التعزيز المنزلي لأحد أطفال العينة



الملحق رقم10

إختبار الذكاء (رسم الرجل)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التضامن الوطني والأسرة

الإسم: اللقب: العمر: تاريخ اجراء الاختبار:

اختبار الذكاء(رسم الرجل)

الصنف (أ)		الصنف(ب)	
1-وجود الرأس.....		23-وجود الاصابع.....	
2-وجود الساقين.....		24-عدد الاصابع.....	
3-وجود الذراع.....		25-التفاصيل الصحيحة للأصابع.....	
4-وجود الجذع.....		26-وجود الإبهام.....	
5-اذا كان أعلى الجذع أطول من عرضه.....		27-اصابع اليد والذراع منفصلة.....	
6-ظهور الأكتاف بوضوح.....		28-متصلين مع الذراع.....	
7-اتصال الذراعين والساقين بالجذع.....		29-متصلين مع الساقين.....	
8-الذراعين والساقين في الأماكن الصحيحة.....		30-الذقن والجبين.....	
9-وجود العنق.....		31-بروز الذقن.....	
10-حدود العنق.....		32-الجانبية.....	
11-وجوذ العينين.....		33-وجود الأذنين.....	
12-وجود الأنف.....		34-الابعاد بين الساقين والذراعين.....	
13-وجود الفم.....		35-وجود القدم.....	
14-الأنف والفم في الأماكن الصحيحة.....		36-تناسق في الحدود العامة.....	
15-فتحتي الفم.....		37-تناسق بين الأعضاء.....	
16-الشعر موجود.....		38-تناسق الرأس.....	
17- الشعر في مكانه الصحيح.....		39-تناسق الجذع.....	
18-وجود الملابس.....		40-تناسق الذراعين والساقين.....	
19-قطعتين من الملابس.....		41 وجودبؤبؤ العين	
20-رسم كامل للملابس.....		42-وجود الأذنين.....	
21-اللباس جيد.....		43-تفاصيل العينين.....	
22-اللباس كامل.....		44-النظر.....	
		46-الخيال.....	

العمر الزمني:
العمر العقلي :

Q.I.

نتائج الاختصار و مفتاح التصحيح

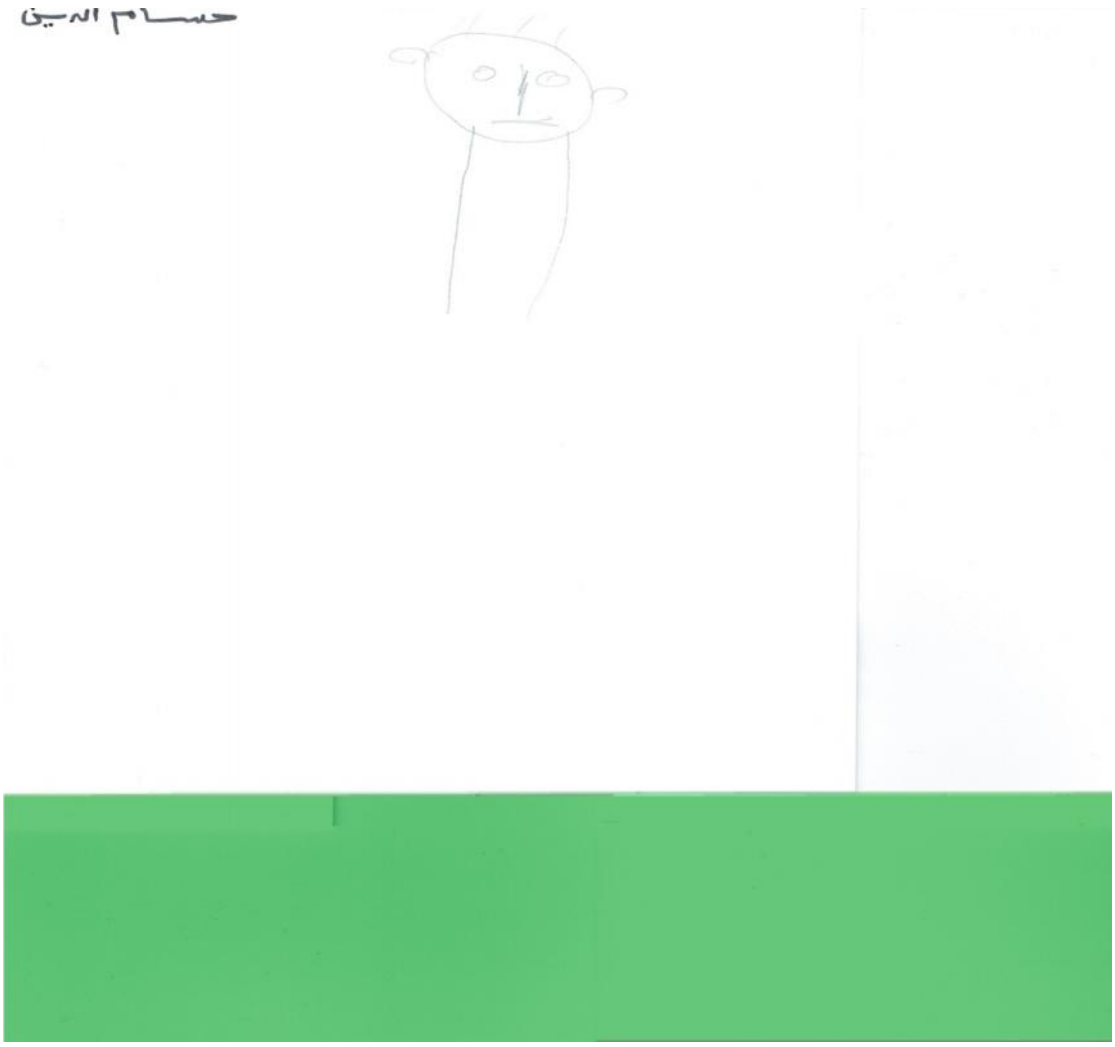
الدرجات	02	06	10	14	18	22	26	30	34	36	42	46	48	51
العمر العقلي بالسنوات	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16

يكتب المصحح عدد الدرجات التي حصل عليها المفحوص في الرسم و اذا اراد معرفة العمر العقلي يمكن الاستظهار بالمعيار التالي

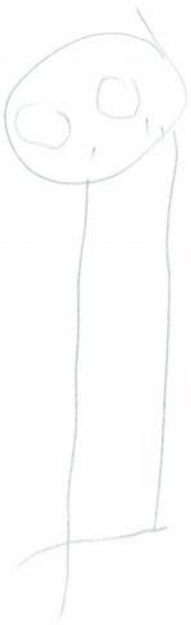
الذكاء	العمر العقلي	العمر الزمني
	100	

ملحق رقم 11

ستة رسومات العينة لاختبار رسم الرجل الإنسان



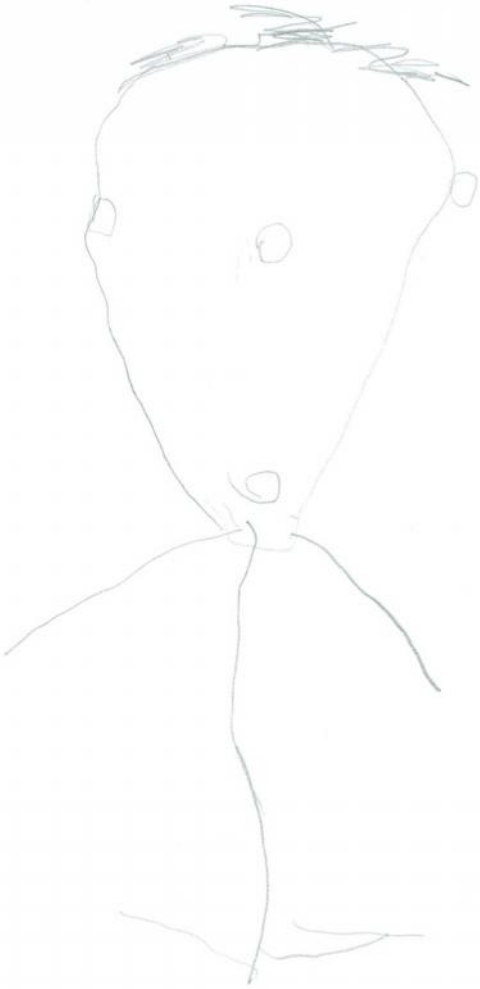
يوسف



عبد المحي

شعيب

زكريا



أحمد أمين