وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم:العلوم الاجتماعية

شعبة: علم التربية

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

دراسة ميدانية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية:تخصص تربية خاصة.

إعداد الطالبات:

- شيماء عموري
- الزهرة فائزة

إشراف الدكتور:

- محمد خماد

اللجنة المناقشة

اللجنة	الرّتبة	الجامعة	الصّفة
الساسي حوامدي	دكتورا	جامعة الشهيد حمه لخضر	رئيسا
محمد خماد	دكتورا	جامعة الشهيد حمه لخضر	مشرفا ومقرّرا
بن خليفة اسماعيل	دكتورا	جامعة الشهيد حمه لخضر	ممتحنا

الموسم الجامعي: 2022-2023م

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم:العلوم الاجتماعية

شعبة: علم التربية

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

دراسة ميدانية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية:تخصص تربية خاصة.

إعداد الطالبات:

- شيماء عموري
- الزهرة فائزة

إشراف الدكتور:

- محمد خماد

الموسم الجامعي: 2022-2023م

شكر وعرفان

الحمد لله حمدا كثيرا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه

فالشكر الأول لله عز وجل الذي بفضله وفقنا وأتممنا هذا العمل .

نتقدم بالشكر والعرفان لأستاذنا المشرف "**خماد محمد**"

الذي وجهنا وأنارنا بعلمه وتواضعه دمت للعلم أهلا ولطلابه سندا

كما نتقدم بخالص الشكر واسمى التقدير **للدكتور سفيان قعيد** على ما قدمه لنا من دعم

كما نتقدم بأسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير لكل أساتذة قسم العلوم الاجتماعية

وخاصة أساتذة التربية الخاصة

كما نتقدم بخالص الشكر والاحترام إلى لجنة المناقشة على تواضعها وقبولها مناقشة هذا الدراسة

المتواضعة

الإهداء

إلى صاحب السيرة العطرة إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم، إلى القلب الكبير الذي يعود الفضل له في بلوغي التعليم العالي (أبي الحبيب) أطال الله عمره.

إلى من تحت قدميها تكون الجنة، إلى من جعلها الله أحق الناس بحسن الصحبة، إلى التي يعجز اللسان عن وصف حبي لها، إلى نبع الحنان (أمي الحبيبة) أطال الله عمرها.

إلى من هو أقرب من روحي زوجي حفظك الله لي

إلى من بهم أستمد عزيمتي وإصراري، فهم فيضمن المعاني تسمو على كل العبارات (أخوتي وأخواتي).

شيماء زهرة

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف عن دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي متلازمة داون من وجهة نظر المختصين، حيث أجريت الدراسة على عينة من المختصين يتواجدون في المراكز والجمعيات الخاصة بتعليم أطفال متلازمة داون في ولاية الوادي تم اختيارهم قصدا، حيث اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الاستكشافي، وتم استخدام مقياس المهارات الاجتماعية من إعداد بوغدادة سميرة (2019) . وبعد جمع البيانات تم تفريغها ومعالجتها إحصائيا في البرنامج الإحصائي spss25 .

وكانت أسئلة الدراسة كالتالي:

1ـ هل للتدخل المبكر دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي متلازمة داون من وجهة نظر المختصين؟

2-هل يُسهم التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفا لمتلازمة داون؟

3-هل يُسهم التدخل المبكر في تحسين مهارة التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون؟

4-هل يُسهم التدخل المبكر في تحسين مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون؟

5_ هل توجد فروق ذات دلالة إكلينيكية بين المختصين حسب وجهة نظرهم في درجة مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون وفقا لمتغير الخبرة ؟

و قد أسفرت نتائج الدراسة على:

1ـ للتدخل المبكر دور في تنمية المهارات الاجتماعية لمتلازمة داون.

2ـ يُسهم التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون.

3ـ يُسهم التدخل المبكر في تحسين مهارة التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون.

4ـ يُسهم التدخل المبكر في تحسين مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون.

5_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المختصين حسب وجهة نظرهم في درجة مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون وفقا لمتغير الخبرة .

Résumé

La présente étude vise à identifier le rôle de l'intervention précoce dans le développement des compétences sociales chez les enfants atteints du syndrome de Down du point de vue des spécialistes, elle a été menée sur un échantillon de spécialistes dans les centres et les associations pour l'éducation des enfants trisomiques dans la wilaya d'El-Oued qui ont été délibérément sélectionnés. L'étude s'est appuyée sur une approche descriptive exploratoire, et l'échelle des compétences sociales a été utilisée par Bogdadah Samira (2019). Après la collecte des données, elles ont été diffusées et traitées statistiquement dans le programme statistique 25 spss. Les questions de l'étude étaient les suivantes :

1- L'intervention précoce joue-t-elle un rôle dans le développement des compétences sociales chez les enfants trisomiques du point de vue des spécialistes?
2- L'intervention précoce contribue-t-elle au développement des compétences en communication chez les enfants de Down?
3- L'intervention précoce améliore-t-elle la capacité d'expression des enfants de Down?
4- L'intervention précoce contribue-t-elle à améliorer la participation des enfants de Down?
5_ Existe-t-il des différences statistiquement significatives entre les spécialistes selon leur point de vue en ce qui concerne la mesure dans laquelle l'intervention précoce contribue au développement des compétences sociales chez les enfants de Down selon leurs expériences variables?
Les résultats de l'étude ont donné les résultats suivants :
1-L'intervention précoce joue un rôle dans le développement des compétences sociales du syndrome de Down.
2-L'intervention précoce contribue au développement des compétences en communication chez les enfants trisomiques.
3-L'intervention précoce améliore la capacité d'expression des enfants de Down.
4- L'intervention précoce améliore la capacité d'engagement chez les enfants trisomiques.
5- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre les spécialistes selon leur point de vue en ce qui concerne la mesure dans laquelle l'intervention précoce contribue au développement des compétences sociales chez les enfants de Down selon leurs expériences variables.

فهرس المحتويات

المحتويات **الصفحة**

إهداء

شكر

ملخص الدراسة بالغة العربية.....أ

ملخص الدراسة باللغة الأجنبية.....ج

فهرس المحتويات.....د

فهرس الجداول.....ح

مقدمة.....2

الجانب النظري

الفصل الأول : تقديم موضوع الدراسة

1.الإشكالية.....7

2.فرضيات الدراسة.....10

3.أهمية الدراسة.....11

4.أهداف الدراسة.....11

5.التعاريف الإجرائية للدراسة.....12

6.الدراسات السابقة.....13

7.التعقيب على الدراسات السابقة.....19

الفصل الثاني: متلازمة داون

تمهيد.....25

1.لمحة تاريخية عن متلازمة داون.....26

2.تعريف متلازمة داون.....27

3.أنواع وتصنيفات متلازمة داون.....28

4.أسباب حدوث متلازمة داون.....30

5.خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون.....31

6.نقاط القوة والضعف لدى أطفال متلازمة داون.....35

7.الكشف الطبي عن متلازمة داون.....37

8.البرامج العلاجية لمتلازمة داون.....38

خلاصة.....39

الفصل الثالث: التدخل المبكر

تمهيد 44

1.مفهوم التدخل المبكر.....45

2.مبررات التدخل المبكر.....45

3.أهمية التدخل المبكر.....46

4.نظريات التدخل المبكر.....47

5.برامج التدخل المبكر.....49

6.فعالية التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون.....50

خلاصة.....51

الفصل الثاني: المهارات الاجتماعية

تمهيد.....51

تعريف المهارات الاجتماعية.....52

أهمية المهارات الاجتماعية.....54

مكونات المهارات الاجتماعية.....55

أبعاد المهارات الاجتماعية.....56

تصنيف المهارات الاجتماعية.....56

النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية.....57

أوجه القصور في المهارات الاجتماعية.....58

طرق و أساليب مستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية.....59

خلاصة.....62

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : إجراءات الدراسة

تمهيد.....65

1.منهج الدراسة.....65

2.مجتمع الدراسة.....66

3.عينة الدراسة.....66

4.أدوات الدراسة.....68

5.حدود الدراسة.....69

6.الدراسة الاستطلاعية.....70

7.الأساليب الإحصائية..... 72

خلاصة.....73

الفصل السادس:عرض وتفسير نتائج البحث

تمهيد..... 75

1.عرض وتفسير نتائج الفرضية العامة..... 75

2.عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى.....77

3.عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية.....79

4.عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة..... 81

5.عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة.....83

استنتاج عام 86

الخاتمة..... 88

قائمة مراجع.....91

الملاحق.....99

فهرس الجداول

رقم الجدول	اسم الجدول	الصفحة
1	يوضح توزيع العينة	69
2	يوضح توزيع العينة حسب متغير الخبرة	70
3	يوضح أبعاد و فقرات مقياس المهارات الاجتماعية	71
4	يوضح درجات تصحيح مقياس المهارات الاجتماعية	71
5	يوضح نتائج حساب صدق مقياس المهارات الاجتماعية	73
6	يوضح معامل ثبات درجات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لمقياس المهارات الاجتماعية	74
7	يوضح معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل	74
8	يوضح معيار كل مستوى من مستويات التقدير	77
9	يوضح مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين	78
10	يوضح معيار كل مستوى من مستويات التقدير	80
11	يوضح مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين	80
12	يوضح معيار لكل مستوى من مستويات التقدير	82
13	يوضح مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التعبير عن	82

	الذات لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين.	
14	يوضح معيار لكل مستوى من مستويات التقدير	84
15	يوضح مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين	84
16	يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين وفقا لمتغير الخبرة	86

مقدمة

مقدمة

إن الثروة البشرية هي أغلى ما تملكه الدول من ثروات بل تتوقف عليها تنمية واستثمار الثروات الأخرى، وتحتل مرحلة الطفولة أهمية خاصة في حياة الإنسان، فالطفولة صانعة المستقبل، وتقاس درجة تقدم الأمم بمدى الاهتمام الذي تقدمه لأبنائها بجميع فئاتهم ومدى إعدادهم وتأهيلهم في جميع المجالات، وانطلاقاً من مبدأ تكافؤ الفرص التعليمية اعترفت المجتمعات بحق المعاقين في التربية والتعليم وفي تنمية قدراتهم إلى أقصى درجة.

(حسن ،2014،3)

لذلك تعمل الدول على رعاية فئة ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال إتاحة الفرصة لهم للتعلم بالقدر الذي تؤهلهم له قدراتهم والتأكيد على حقهم في الحياة الطبيعة حيث تعد إعاقة متلازمة داون الأكثر انتشارا من ذوي الاحتياجات الخاصة، فطفل متلازمة داون يتميز باختلافات ملحوظة عن الطفل العادي في طبيعة نموه الحسي والحركي، حيث يعاني تأخرا عاما في جميع المهارات العقلية والحسية والمعرفية والاجتماعية والحركية واللغوية التي تؤدي إلى قصور في جميع جوانب النمو. (بوغدادة،2019، 2)

وتعد المهارات الاجتماعية من المتطلبات الضرورية للطفل المتخلف ذهنيا حتى يتمكن من التعاون والتفاعل وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة تساعده على الاندماج في المجتمع، لذلك ارتبطت مفاهيم التخلف الذهني منذ القدم بتلك التي ركزت على انعدام المهارات والكفاءة الاجتماعية لديهم مثل الفشل في العناية بالذات والفشل في التوافق الاجتماعي كمعيار أساسي للتخلف الذهني. كما ترجع أهمية المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين ذهنيا إلى أنها تساعدهم على تحقيق التفاعلات المتبادلة والمناسبة والناجحة مع الآخرين، وكذلك تهيئتهم للعمل بصورة طبيعية بقدر الإمكان من خلال المواقف الحياتية لكي يسلكوا سلوكا بصورة مناسبة في مواقف اجتماعية مختلفة.(ساري و فتاحين،2020، 737)

لهذا وجب تدريبهم على هذه المهارات فيقدم الأخصائيون مع تنوع خلفياتهم الأكاديمية خدمات متنوعة تسعى إلى توفير أفضل البيئات المساعدة على تشجيع تطور الطفل وإغنائه بالخبرات الضرورية، من أهم الخدمات الفعالة خدمات التدخل المبكر والتي تتمثل في خدمات وقائية وعلاجية و كذلك برامج تأهيلية وتربوية ونفسية لاحقة يتم تقديمها مباشرة

للأطفال أنفسهم وأسرهم أو أولياء أمورهم، إضافة إلى أن هذه الخدمات المبكرة يمكن أن تكون على مستوى البيئة والمجتمع المحلي، وكذلك من خلال التقليل من الحواجز أو العوائق المتواجدة في البيئة المحلية، وكذلك تطوير وتحسين إجراءات السلامة المتوفرة محليا، ومن ثم العمل أيضا على تعزيز وتنمية برامج التوعية الاجتماعية بمشكلات الإعاقة والآثار السلبية المترتبة عليها.(العجمي،2011، 11)

وفي هذا السياق تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون. حيث تضم هذه الدراسة ستة فصول بحيث يدرس الفصل الأول تقديم موضوع الدراسة من خلال عرض الإشكالية وفرضيات الدراسة وأهدافها وأهميتها، إضافة إلى التعاريف الإجرائية والدراسات السابقة والتعقيب عليها.

ويدرس الفصل الثاني متلازمة داون حيث يضم تعريف متلازمة داون وأنواعها وتصنيفاتها وأسباب حدوثها، بالإضافة إلى خصائص ونقاط القوة والضعف لدى أطفال متلازمة داون والكشف الطبي و برامج علاجها.

أما الفصل الثالث يدرس متغير التدخل المبكر، تم التطرق إلى مفهوم التدخل المبكر وأهميته ومبرراته وبرامجه ونظرياته بالإضافة إلى فعالية التدخل المبكر مع متلازمة داون.

أما بالنسبة للفصل الرابع يدرس متغير المهارات الاجتماعية، تم الطرق فيه إلى تعريفها وأهميتها ومكوناتها وأبعادها وتصنيفاتها والنظريات المفسرة لها، بالإضافة إلى أوجه القصور في المهارات الاجتماعية والطرق والأساليب المستخدمة في تنميتها.

وفي الفصل الخامس فقد تم التطرق إلى إجراءات تطبيق الدراسة الميدانية سواء ما تعلق بالمنهج المتبع ومجتمع وعينة الدراسة وإجراءات تطبيق الدراسة الاستطلاعية، مع التعريف بالأدوات المعتمدة لجمع البيانات ولخصائصها السيكومترية والأساليب الإحصائية المستعملة.

ويتم عرض وتحليل النتائج ومناقشتها في الفصل السادس وذلك في ضوء الفرضيات والدراسات السابقة والإطار النظري للموضوع وفي الأخير يتم تقديم خلاصة الموضوع وبعض الاقتراحات،ثم قائمة المراجع مرتبة حسب ترتيب الحروف الهجائية ثم ملاحق الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

1. الإشكالية.

2. فرضيات الدراسة.

3. أهمية الدراسة.

4. أهداف الدراسة.

5. التعاريف الإجرائية للدراسة.

6. الدراسات السابقة.

7. التعقيب على الدراسات السابقة.

الإشكالية

تمثل إحدى مؤشرات حضارة الأمم وارتقائها في مدى عنايتها بتربية الأجيال بمختلف فئاتهم، ويتجلى ذلك بوضوح في مدى العناية التي توليها للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، وتوفير إمكانيات النمو الشامل لهم من جميع النواحي مما يساعد في إعدادهم لحياة شخصية، واجتماعية واقتصادية ناجحة يؤدي فيها كل منهم دوره في خدمة المجتمع مهما كان حجم إسهامه فرعاية وتحسين تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة حق أصيل كفلته الشرائع السماوية ومبادئ حقوق الإنسان في المساواة وتكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع، تمكيناً لهم من تنمية ما لديهم من استعدادات بما يجعلهم قادرين على حماية وإعالة أنفسهم، وعلى المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية وتطوير مجتمعاتهم. فلم تعد مجتمعات اليوم تقتصر خططها وجهودها وخدماتها وأساليبها التربوية على العاديين من أبنائها، بل اتسع نطاق هذه الخطط والجهود والخدمات بحيث أصبحت تهتم إلى جانب اهتمامها بالعاديين من أبنائها بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (القريطي،2005، 35) و تعرف فئة ذوي الاحتياجات الخاصة بأنها أولئك الأفراد الذين يقعون في طرفي التوزيع الطبيعي بناء على السمة النفسية أو البدنية أو الطبية التي تميزوها، وقد أطلق عليهم ذوي الاحتياجات الخاصة نظرا لأن حاجاتهم النفسية والذهنية والتربوية تختلف عن حاجات الأفراد العاديين.من خلال التعريف، يمكن القول بأن الأفراد الذين يحتاجون إلى حاجات مختلفة سواء كانت نفسية أو بدنية أو طبية أو تربوية وغيرها تختلف عن حاجيات الأفراد العاديين ويطلق عليهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

و ذوي الاحتياجات الخاصة هم أفراد مختلفون فيما بينهم فيما يتعلق بخصائصهم الشخصية والانفعالية والاجتماعية إلا أنهم يتشابهون مع أقرانهم العاديين في بعض الخصائص والحاجات العامة، ولكن هناك حاجات خاصة تفرضها الإعاقة وبالرغم من وجود بعض الحاجات العامة بين المعوقين إلا أنهم لا يمثلون فئة متجانسة، فهم يختلفون اختلافا كبيرا

عن بعضهم البعض، (هادف،2014، 29) حيث تسعى المجتمعات الآن إلى الاهتمام بهذه الفئة على اختلاف أنواعها، وذلك لكون هذه الفئة لها أنواع عديدة من الإعاقات .

ومن الإعاقات المعروفة والمنتشرة إعاقة متلازمة داون التي صنفت على أنها إعاقة ذهنية بسيطة حيث تعود تسميتها إلى الطبيب البريطاني جون داون، وقد سمي المصاب بها باسم المنغولي، ولا تنحصر حالة متلازمة داون على فئة محددة بل تشمل جميع الأعراق والأجناس في مختلف دول العالم، لأنها مرتبطة بخلل في الخصائص الوراثية للجنين (صوفان ولكميتي، 2019، 5)،وتعد أعراض متلازمة داون أحد أنماط مظاهر سوء النمو الإنساني التي تظهر في التكوين الجسمي والمظهر العام للأطفال المصابين بها والتي تظهر في خمسة وعشرين عرضاً حددته منظمة الصحة العالمية، وأكدت على توافر عشرة أعراض منها تكفي لتصنيف الطفل ضمن هذه الفئة. وقد أثار موضوع متلازمة داون العديد من العلماء الذين نشروا الدراسات حول الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية لهذه الحالات حيث أشاروا إلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود (47) كروموسوم بدلا من (46) كروموسوم على المستوى الخلوي، وذلك لوجود كروموسوم زائد متصل بزوج الكروموسومات رقم (21) مسؤول عن التوتر العضلي والصفات الشكلية الوجهية وبعض العناصر الهامة الحيوية في جسم الإنسان فإن ذلك يؤدي إلى ظهور الأعراض والصفات المميزة لهذه المتلازمة. ويظهر هؤلاء الأطفال نطاقاً واسعاً من المشاكل السلوكية التي تتراوح بين المواجهة الصريحة كالعدوان وعدم التزام القواعد والتعليمات إلى سلوكيات عدم القدرة على المواجهة والمتمثلة في الانسحاب الاجتماعي والعجز عن استخدام السلوكيات الاجتماعية المقبولة في التواصل مع الآخرين، ويعود السبب في هذه المشكلات إلى ضعف القدرة العقلية بالدرجة الأولى ومن ثم المستويات المتباينة في العجز في المهارات السلوكية والاجتماعية التي يعاني منها معظم المتخلفين عقلياً (حمادة،2014، 2) .

فالمهارات الاجتماعية تعد مؤشرا جيدا للصحة النفسية وتوضح م الدى الفرد من قدرة تعبيرية وكفاءة اجتماعية فهي أساس بناء شخصية الطفل وقبوله كعضو فاعل في المجتمع ويبدأ غرس المهارات الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة وإلى جانب هذا يكتسب الطفل من أسرته وبيئته الاجتماعية أسس التفاعل الاجتماعي السليم.(رزق إبراهيم،2022). ولأن الأطفال المعاقين عقلياً لا يعرفون كيف يتفاعلون مع الآخرين، وذلك لنقص مهاراتهم الاجتماعية لذلك فإنهم في أشد الحاجة إلى اكتساب المهارات التي تمكنهم من تكوين علاقات طيبة مع الزملاء، والأصدقاء، والجيران؛ وهم بحاجة إلى برامج منظمة لتدريب المعاقين عقلياً على المهارات الاجتماعية؛ من أهمها برامج التدخل المبكر.

التدخل المبكر هو ذلك النوع من الخدمات التي تتضمن تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من العمر ويعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو حتى من لديه قابلية للتأخر أو الإعاقة . بل أن الأمر يتعدى هذا ليشمل تقديم برامج تركز على تطوير مهارات أولياء الأمور لمساعدتهم على النمو والتعلم وذلك حسبما يعرف بالخطة الفردية لخدمة الأسرة . ولابد من الإشارة كذلك إلى أن هناك برامج للتدخل المبكر تسمى بالبرامج الفئوية هدفها تقديم خدمات لفئات من الإعاقات إلا أن معظم هذه البرامج غير فئوية أي أنها تعنى بأي طفل عنده إعاقة.(الصباطي و الشحات و العمري، د،ت،7).حيث تشير نتائج الدراسات السابقة كدراسة بوغدادة (2019)إلى مساهمة برامج التدخل المبكر في تحسين مهارات أطفال متلازمة داون حسب رأي المختصين، وتوصلت دراسة القريطي (2010) التي تشير كذلك إلى أن التدخل المبكر يساهم في حماية الطفل من التعرض للإعاقة كما يؤدي إلى تحسين حالات كثيرة منها، وأيضا دراسة سالمي وآخرون (2017) أشارت إلى ضرورة تقديم خدمات التدخل المبكر لتلك الأسر وأطفالهم من ذوي الإعاقة لتحسين جودة الحياة وتلبية احتياجاتهم. لهذا يؤكد و نعلى أن التدخل المبكر عامل فعال في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال ذوي متلازمة داون الذي يظهر عليهم ضعف

في هذه المهارات وهنا نستطيع طرح التساؤل التالي، هل للتدخل المبكر دور في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي متلازمة داون من وجهة نظر المختصين ؟

وانطلاقا من التساؤل الرئيسي نطرح التساؤلات الفرعية التالية:

1-هل يُسهم التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون؟

2-هل يُسهم التدخل المبكر في تحسين مهارة التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون؟

3-هل يُسهم التدخل المبكر في تحسين مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون؟

4_ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المختصين حسب وجهة نظرهم في درجة مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون وفقا لمتغير الخبرة؟

1.فرضيات الدراسة:

الفرضية الرئيسية: للتدخل المبكر دور في تنمية المهارات الاجتماعية لمتلازمة داون.

الفرضيات الفرعية:

1ـ يُسهم التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون.

2ـ يُسهم التدخل المبكر في تحسين مهارة التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون.

3ـ يُسهم التدخل المبكر في تحسين مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون.

4_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المختصين حسب وجهة نظرهم في درجة مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون وفقا لمتغير الخبرة .

2.أهمية الدراسة:

1-تفيد نتائج هذه الدراسة في معرفة الفوائد المرجوة من التدخل المبكر.

2- يُسهم هذه الدراسة في فهم طبيعة المشكلات التي يعاني منها أطفال متلازمة داون.

3-إلقاء الضوء على هذه الفئة من أجل جلب اهتمام المسؤولين بتوفير خدمات التدخل المبكر.

4_كما تعد هذه الدراسة إفادة كبيرة لكل من يتعامل مع أطفال متلازمة داون من الآباء وأمهات وأخصائيين من خلال إدراكهم بالمشكلات و القصور الذي يعانون منه وكيفية التعامل معهم ومساعدتهم.

5 _إفادة الآباء والمختصين بأهمية التدخل المبكر لإكساب الأطفال المهارات المختلفة.

3.أهداف الدراسة:

التعرف على دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون.

1-التعرف على دور التدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال متلازمة داون.

2- التعرف على دور التدخل المبكر في تحسين مهارة التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون.

3- التعرف على دور التدخل المبكر في تحسين مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون.

4_التعرف على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المختصين حسب وجهة نظرهم في درجة مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون وفقا لمتغير الخبرة.

4.التعاريف الإجرائية للدراسة:

أطفال متلازمة داون: هم الأطفال الذين يحملون شذوذ صبغي(كروموسومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في المهارات كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب خلقية.(الهذلي، 2008، 4)

يتم تعريفه إجرائيا: هم الأطفال الذين تم تشخيصهم في التقارير الطبية على أنهم من متلازمة داون والملتحقين ببرامج التدخل المبكر في المراكز التالية: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي والدبيلة وأكاديمية آية جود بالوادي ومركز المن والسلوى بالبياضة ومركز بصمة براءة بقمار، ويعانون من قصور في المهارات الاجتماعية.

التدخل المبكر:هو تدخل الأخصائي أو الأخصائيون بالتعامل مع مشكلة تعوق الطفل من تحقيق ذاته أو إمكاناته في التكيف مع نفسه أو مع الآخرين من حوله، بحيث يؤدي هذا التدخل في النهاية إلى التغلب على المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية، لتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته(سالمي و سليمان و نافع،2017، 192).ونعرفه إجرائيا على أنه مجموعة من الأنشطة والاستراتيجيات تكون منظمة ومخططة لها سابقا، تطبق على أطفال من ذوي متلازمة داون في مرحلة عمرية مبكرة من أجل تنمية وتطوير المهارات الاجتماعية لديهم.

المهارات الاجتماعية: هي القدرة على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وآراءه وأفكاره للآخرين، وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير لفظية الصادرة عنهم، ويفسرها على النحو يسهم في توجيه سلوكه تجاههم وأن يتصرف بصورة ملائمة في المواقف التفاعل الاجتماعي معهم ويتحكم في سلوكه (إبراهيم، 2022، 152). وتعرف إجرائيا على أنها استجابات المختصين على مقياس المهارات الاجتماعية.

مهـارة التواصـل: هـي قـدرة الفـرد علـى تبـادل الأفكـار والمشـاعر بشـتى الوسـائل والأساليب(بوغدادة،2019)، وتعرف إجرائيا على أنها استجابات المختصين على فقرات مهارة التواصل في المقياس.

مهارة التعبير عن الذات: وهي قدرة الفرد على التعبير عن مشاعره وأفكاره وآرائه اتجاه الآخرين أو عكسها كاستجابة تفاعلية(كروم،2017، 9)، أما إجرائيا فهي تعرف على أنها استجابات المختصين على فقرات مهارة التعبير عن الذات في المقياس.

مهارة المشاركة: هي قدرة الفرد على الاختلاط والتفاعل مع الآخرين والتعامل معهم والاستمتاع بالمشاركة في التجمعات والأنشطة الاجتماعية (كروم،10،2017)، أما إجرائيا فهي تعرف على أنها استجابات المختصين على فقرات مهارة المشاركة في المقياس.

5.الدراسات السابقة:

دراسة بن سايح مريم (2021):

هدفت الدراسة إلى التعرف على ما إذا كان للتدخل المبكر علاقة بفهم اللغة الشفهية عند طفل متلازمة داون وقد تم صياغة فرضية عامة والتي نصها للتدخل المبكر علاقة بفهم اللغة الشفهية لدى طفل متلازمة داون ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطبيق اختبار 052 قبل وبعد التدخل على عينة متلازمة داون عددهم 4 ذوي العمر (128)، وتم بعدها تحليل نتائج الاختبار تحليلا كميا وكيفيا ، كما استخدمت منهج دراسة حالة كمنهج للدراسة. وتم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية : المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

أن التدخل المبكر له علاقة بفهم اللغة الشفهية وهذا ما بينه اختبار 052.

(بن سايح، 2021)

دراسة بوغدادة سميرة (2019):

حول دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين، تهدف الدراسة إلى التعرف على دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية التالية: مهارات التواصل ومهارات التعبير عن الذات ومهارات المشاركة. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي حيث تكونت العينة من 40 مختصا تم اختيارهم عن طريق المسح الشامل لأفراد مجتمع الدراسة. وتم استعمال الأساليب الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وبرنامج التحليل الإحصائي SPSS أما أدوات الدراسة تمثلت في الاستبيان. أما النتائج المتوصل إليها كانت كالتالي:

-مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل فالخدمات والبرامج التى يقدمها التدخل المبكر تعد عاملا مهما في تحسين التواصل بين أطفال متلازمة داون مع بعضهم ومع الآخرين حسب رأي المختصين.

-مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارات التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون.

-مساعدة التدخل المبكر في تنمية مهارات المشاركة لأطفال متلازمة داون.(بوغدادة وآخرون ،2019).

دراسة تنساوت صافية (2018):

حول فاعلية برنامج تدريبي (لساني – معرفي) في تحسين اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون. هدفت الدراسة إلى البحث في مدى فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين قدرات فهم اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون مدمجين بأقسام خاصة في المدارس الابتدائية.ولقد اعتمدت الباحثة على المنهج الشبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة، حيث يرتكز على تجريب تأثير عامل واحد على أداء المجموعة التجريبية ويتم بعدها مقارنة درجة الأداء لكل منهم في المرة الأولى القياس القبلي، ومقارنتها مع الدرجات التي تحصلوا عليها

بعد فترة التدريب القياس البعدي)، ولقد تم تطبيق هذا البرنامج على مجموعة مكونة من 10 أطفال 06 ذكور و04 إناث، ولقد استعملت الباحثة اختبار الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية ECOSSE لـ Pierre LEGOCQ (1996) بالنسبة للقياس القبلي والبعدي، ولقد تم تطبيق البرنامج المقترح لمدة 6 أشهر بمعدل حصتين في الأسبوع، وبعد المعالجة الإحصائية والتي ارتكزت على استعمال اختبار (ت) للفروق t test تم التوصل إلى تحقيق مجمل فرضيات الدراسة وبالتالي فعالية البرنامج المقترح في تحسين مستوى فهم اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون. (تنساوت،2018)

دراسة شوشاني عبيدي عز الدين (2017): تم إجراء دراسة تطبيقية داخل المركز

حول فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال 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 هذه الفئة وقد تمثلت عينة الدراسة في 06 أطفال ذكور، ملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي بالوادي، ولغرض جمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة، استخدم مقياس تقدير المهارات العناية بالذات الأطفال متلازمة داون داخل المركز، والبرنامج التدريبي السلوكي، معتمدين على المنهج الشبه تجريبي. 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 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 خلال البرنامج التدريبي السلوكي لهذه الدراسة. (شوشاني و ضيف، 2017)

دراسة بن عبيد بلقيس (2016) : (تم إجراء دراسة تطبيقية بالمركز النفسي البيداغوجي بأم البواقي)

حول دور الذاكرة الشفوية في اكتساب اللغة الشفوية عند متلازمة داون تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة على التساؤل التالي : ما دور الذاكرة العاملة في اكتساب اللغة الشفوية عند متلازمة داون؟ تم إجراء دراسة تطبيقية بالمركز النفسي البيداغوجي بأم البواقي معتمدين في ذلك على المنهج الوصفي المقارن ولتحقيق أهداف هذه الدراسة تم تطبيق اختبار الذاكرة العاملة وبعض بنود من اختبار التوجه والحكم واللغة (O.J.L)على عينة متكونة من 3 حالات مكتسبة للغة مصابة بمتلازمة داون وثلاث حالات غير مكتسبة للغة من نفس الفئة.وفي الأخير توصلت إلى تحقق الفرضية أي أن للذاكرة العاملة دور في اكتساب اللغة الشفوية عند متلازمة داون.(بن عبيد، 2016)

دراسة باي بادية(2012):

حول أثر التدخل المبكر في تمثيل الفضاء واكتساب الوحدات اللغوية لتعيين المكان عند الطفل الحامل لكروموزوم 21 تلخصت الدراسة في أثر التدخل المبكر في تمثيل الفضاء واكتساب الوحدات اللغوية لتعيين المكان عند الطفل الحامل لكروموزوم 21 تم استخدام المنهج الوصفي المقارن. وتكونت العينة من 84 طفلا من ذوي متلازمة داون حيث تم تطبيق اختبار الأماكن الطبوغرافية واختبار الفهم و الانتاج للوحدات اللغوية للتعيين المكاني على عينة تتكون من 84 طفل حامل لمتلازمة داون وتم تقسيم هذه العينة إلى فئتين عينة خضعت للتدخل المبكر وعينة لم تخضع. وتم استخدام الأدوات الإحصائية وتتمثل فيما يلي: المتوسط الحسابي يعتبر من أبرز مقاييس النزاعات المركزية والأكثر استخداما وتكون عملية

حسابه أما بطريقة البيانات غير المبوبة أو البيانات المبوبة وتكون هذه الأخيرة في شكل جدول تكراري وفي هذه الحالة نستعمل القانون. لقد أسفرت نتائج هذه الدراسة المقارنة بأنّ معظم الأطفال الحاملين للتريزوميا (21) الذين استفادوا من التدخل المبكر يصلون إلى بناء فضاء إجرائي بأبعاده الثلاثة (الطبولوحي الإسقاطي، الإقليدي). ويجدون سهولة في اكتساب وفهم الوحدات اللغوية بينما مجموعة البحث الشاهدة الذي نتم التكفل بهم في وقت متأخر تم اعتمادهم أكثر على المؤشرات الإدراكية ولوحظ أن هؤلاء دخلوا في فضاء طوبولوجي حدسي لا إجرائي خالي من كل المفاهيم الإجرائية ووجدوا صعوبة إنتاج الوحدات اللغوية لتعيين العلاقات الفضائية خلافا عن اكتساب الفهم لهذه الوحدات.(باي ،2012)

دراسة محمود منال (2012): تم إجراء دراسة تطبيقية على مجموعة على مجموعة أطفال متلازمة داون في المراكز جمعية الأمل ،هدا بيتي، جمعية الرجاء الخيرية

حول فاعلية برنامج لغوي علاجي لتنمية اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون.هدفت الدراسة إلى تطوير برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون واختبار فعاليته، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، أما مجتمع الدراسة فقد تألف من مجموعة من أطفال متلازمة داون في المراكز (جمعية الآمال، هذا بيتي،جمعية الرجاء الخيرية) وتكونت عينة الدراسة من 24 طفل وطفلة تتراوح أعمارهم من(7 إلى 9 سنوات) وتم تقسيمهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين 12تجريبية 12 ضابطة،وتم الاعتماد على الأدوات التالية:مقياس اللغة التعبيرية/ البرنامج التدريبي المطور.وأهم نتائج البحث وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي، كما دلت النتائج على عدم وجود فروق دالة في متغير الجنس.(محمود، 2012)

دراسة الهذلي(2008) آمنة عودة: (تم إجراء دراسة تطبيقية على اسر ذوي متلازمة داون)

بعنوان دراسة مرجعية عن متلازمة داون"هدفت الدراسة إلى معرفة الظروف الأسرية والبيئية التي يعيشها الشخص من فئة متلازمة داون ضمن أسرته حاليا بالإضافة إلى مدى اهتمام ومعرفة الأسرة به وبحقوقه وكذلك توعية المجتمع بماهية متلازمة داون وما يميزها من الإعاقات الذهنية الأخرى. وكذا تقدم محاولة جادة في البحث عن أسباب حدوث هذه المتلازمة وأسباب حدوثها وأسباب انتشارها المتزايد في العالم ومحاولة التثقيف بأهم المشاكل الصحية التى تعاني منها فئة متلازمة داون على وجه الخصوص وتسليط الضوء على بعض القضايا والخصائص والمميزات التي تميز هذه الفئة من غيرها من فئات الإعاقة الذهنية. حيث اعتمدت هذه الدراسة على الأدوات المتمثلة في الاستبيانات،فاكس ،صندوق البريد ،بريد إلكتروني و هاتف، وتم توزيع الاستبيانات على عدد من أهالي ذوي متلازمة داون وذلك بإرسالها بالفاكس للجمعية الخيرية لمتلازمة داون بالرياض، و إرسالها بالبريد الإلكتروني لبعض الأهالي. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن متلازمة داون من أكثر الإعاقات الذهنية تزايد وليس لها جنسية أو هوية ويمكن تقدير عدد الحالات في المملكة العربية السعودية ما بين

(18.000–20.000) ألف حالة وقد لوحظ وجود اهتمام بهذه الفئة من خلال إنشاء مراكز وجمع ياتل رعايتهم وتبين أن بعضهم مصابون بمشاكل في القلب وتكون أخطر من التي تكون لدى العاديين كما لديهم مشاكل في السمع و البصر و عيوب خلقية في العمود الفقري ومشاكل في الجهاز الهضمي والتنفسي.(الهذلي، 2008)

دراسة الحميضي أحمد (2004):

حول فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم . تهدف الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم والذين يعانون من نقص المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة. واعتمدت على المنهج

التجريبي. حيث تكونت عينة الدراسة الحالية من (16) طفلا. تتراوح أعمارهم من 8-13 سنة من المتخلفين عقليا القابلين للتعلم. باستعمال الأسلوب الإحصائي اللابارمتري. والنتائج كانت كالتالي:وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم(المجموعة التجريبية) بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي . (الحميضي،2004)

دراسة سماح نور وشاحي(2013):

حول التدخل المبكر وعلاقته لتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون. هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فعالية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني، واعتمدت على المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من 90 طفلا و طفلة تتراوح أعمارهم الزمنية بين 10-48 شهرا مقسمين إلى مجموعتين (تجريبية50،ضابطة40) حيث تراوح مستوى النضج الاجتماعي لديهم ما بين(45-70) واختارت العينة بطريقة عشوائية. ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة برنامج بورتيج للتربية الفكرية (لوايت وكاميرون) مقياس النضج الاجتماعي لفاينلاند ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي للسرطاوي واستمارة تسجيلا لتقييم من إعداد الباحث، كما استخدم الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و اختبارات للحصول على النتائج والتي أكدت أن هذا البرنامج ساهم في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني. (وشاحي،2003)

6.التعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث الأهداف:

من خلال استعراض الدراسات السابقة نلاحظ أنها تباينت في أهدافها كدراسة بن سايح (2021) هدفت إلى التعرف على ما إذا كان للتدخل المبكر علاقة بفهم اللغة الشفهية، ودراسة تنساوت (2018):هدفت إلى البحث في مدى فعالية برنامج تدريبي مقترح لتحسين قدرات فهم اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون مدمجين بأقسام خاصة في المدارس الابتدائية ودراسة شوشاني (2017) هدفت إلى التحقق من فاعلية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من الأطفال متلازمة داون من ذوي الإعاقة المتوسطة، و كذلك دراسة بن عبيد (2016) هدفت إلى الإجابة على التساؤل التالي : ما دور الذاكرة العاملة في اكتساب اللغة الشفوية عند متلازمة داون أما باي (2012) هدفت إلى دراسة أثر التدخل المبكر في تمثيل الفضاء واكتساب الوحدات اللغوية لتعيين المكان عند الطفل الحامل لكروموزوم 21، ودراسة محمود (2012) هدفت إلى تطوير برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون واختبار فعاليته، بينما تهدف دراسة الهذلي (2008) إلى معرفة الظروف الأسرية والبيئية التي يعيشها الشخص من فئة متلازمة داون ضمن أسرته حاليا، أما عن دراسة الحميضي (2004) فتهدف إلى التعرف على فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، في حين أن دراسة وشاحي (2003) هدفت إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فعالية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال، أما دراسة بوغدادة وبنان وخليفة (2019) تهدف إلى التعرف على دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية التالية: مهارات التواصل ومهارات التعبير عن الذات ومهارات المشاركة وهي تتوافق مع هدف الدراسة الحالية .

من حيث المنهج:

اعتمدت بعض الدراسات السابقة كدراسة تنساوت (2018) ودراسة شوشاني وضيف (2017) ودراسة محمود (2012) ودراسة الحميضي (2004) ودراسة وشاحي (2003) على المنهج التجريبي ودراسة بن سايح (2021) اعتمدت على المنهج دراسة الحالة في الجانب الميداني بينما اعتمدت بعض الدراسات الأخرى على أنواع المنهج الوصفي كدراسة بن عبيد (2016) ودراسة باي (2012) اعتمدوا على المنهج الوصفي المقارن أما دراسة الهذلي (2008) ودراسة بوغدادة (2019) والدراسة الحالية فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي.

من حيث العينة:

تكونت عينة الدراسات السابقة من أطفال ذوي متلازمة داون إلا في دراسة بوغدادة(2019) والدراسة الحالية فتكونت العينة من المختصين الذين يعملون مع أطفال ذوي متلازمة داون.

من حيث أدوات القياس:

تتبع الدراسات مجموعة من أدوات القياس ففي دراسة بن سايح (2021) تم استعمال اختبار 52o وفي دراسة تنساوت (2018) تم استعمال اختبار الفهم الدلالي والتركيبي للغة الشفهية وفي دراسة شوشاني (2017) تم استعمال مقياس تقدير مهارات العناية بالذات، وفي دراسة بن عبيد (2016) تم استعمال اختبار الذاكرة العاملة، وفي دراسة باي(2012) تم استعمال اختبار لأماكن الطبوغرافية واختبار الفهم والإنتاج للوحدات اللغوية، وفي دراسة محمود (2012) تم استعمال مقياس اللغة التعبيرية، وفي دراسة الهذلي (2008) تم استعمال الأدوات التالية: الاستبيانات والفاكس والبريد والهاتف والبريد الإلكتروني، وفي دراسة وشاحي (2003) تم استعمال مقياس النضج الاجتماعي لفاينلاند ومقياس الاقتصادي والاجتماعي للسرطاوي واستمارة تسجيل التقييم، وفي دراسة بوغدادة وبنان وخليفة (2019) تم استعمال مقياس تقدير المهارات الاجتماعية وكذلك الدراسة الحالية.

من حيث الأساليب الإحصائية:

استعملت دراسة تنساوت (2018) اختبار TTest و كذلك دراسة شوشاني (2017) واستعملت دراسة بن عبيد (2016) النسب المئوية ، أما دراسة وشاحي (2003) تم استعمال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار (ت) دراسة الحميضي (2004) تم استعمال اختبار ولكوكسون واختبار مان ــ وتني ، وكذلك دراسة بن سايح (2021) ودراسة بوغدادة (2019) تم استعمال الأساليب التالية: استعمال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والبرنامج الإحصائي spss.

من حيث النتائج:

توصلت دراسة تنساوت (2018) إلى تحقيق مجمل فرضيات الدراسة وبالتالي فعالية البرنامج المقترح في تحسين مستوى فهم اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون. أما دراسة شوشاني (2017) توصلت إلى النتائج التالية : التأكد من فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى 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 التبعي في تنمية بعض مهارات العناية بالذات عند أطفال خلال البرنامج التدريبي السلوكي لهذه الدراسة. أما دراسة بن عبيد (2016) توصلت إلى تحقق الفرضية أي أن للذاكرة العاملة دور في اكتساب اللغة الشفوية عند متلازمة داون. وأما دراسة باي (2012) فأسفرت نتائجها بأنّ معظم الأطفال الحاملين للتريزوميا (21) الذين استفادوا من التدخل المبكر يصلون إلى بناء فضاء إجرائي بأبعاده الثلاثة (الطبولوجي الإسقاطي، الإقليدي). ويجدون سهولة في اكتساب وفهم الوحدات اللغوية، ومحمود (2012) جاءت أهم نتائجها كتالي:

وجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح أفراد العينة التجريبية في القياس البعدي، كما دلت النتائج على عدم وجود فروق دالة في متغير الجنس، أما دراسة الهذلي (2008) توصلت إلى أن متلازمة داون من أكثر الإعاقات الذهنية تزايد وليس لها جنسية أو هوية ويمكن تقدير عدد الحالات في المملكة العربية السعودية ما بين

(18.000–20.000) ألف حالة وقد لوحظ وجود اهتمام بهذه الفئة من خلال إنشاء مراكز وجمع ياتل رعايتهم وتبين أن بعضهم مصابون بمشاكل في القلب وتكون أخطر من التي تكون لدى العاديين كما لديهم مشاكل في السمع والبصر وعيوب خلقية في العمود الفقري ومشاكل في الجهاز الهضمي والتنفسي، أما دراسة بن سايح (2021) جاءت نتائجها كما يلي: أن التدخل المبكر له علاقة بفهم اللغة الشفهية. أما نتائج دراسة الحميضي (2004) كانت كالتالي:

–وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات رتب درجات المهارات الاجتماعية

لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم(المجموعة التجريبية) بعد تطبيق البرنامج السلوكي لصالح القياس البعدي.

أما نتائج دراسة وشاحي(2003) أكدت أن برنامج التدخل المبكر ساهم في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني. دراسة بوغدادة (2019)أسفرت على النتائج التالية:

–مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل فالخدمات و البرامج التى يقدمها التدخل المبكر تعد عاملا مهما في تحسين التواصل بين أطفال متلازمة داون بين بعضهم ومع الآخرين حسب رأي المختصين.

–مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارات التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون.

-مســـاعدة التـــدخل المبكـــر فـــي تنميـــة مهـــارات المشـــاركة لأطفـــال متلازمـــة داون.

الفصل الثاني: متلازمة داون

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن متلازمة داون.
2. تعريف متلازمة داون.
3. أنواع وتصنيفات متلازمة داون.
4. أسباب حدوث متلازمة داون.
5. خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون.
6. نقاط القوة والضعف لدى أطفال متلازمة داون.
7. الكشف الطبي عن متلازمة داون.
8. البرامج العلاجية لمتلازمة داون.

خلاصة

تمهيد

يتواجد في كل مجتمع من المجتمعات فئة خاصة تتطلب تكيف خاص مع البيئة التي يعيشون فيها نتيجة لوضعهم الصحي الذي يوجد به خلل ما، ومن بين هذه الفئات الخاصة فئة متلازمة داون التي تكون مصحوبة بتأخر ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية، حيث تتميز هذه الفئة بملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم، وهذا ما يستلزم العمل معهم ضمن فريق متخصص يضم تخصصات عديدة (العلاج الطبي، التربية الخاصة، العلاج الطبيعي، العلاج النطقي، العلاج النفسي والعلاج الوظيفي الذي يعمل على تطوير قدرات الأطفال الذين يعانون من إعاقات في أداء الوظائف أو مهارات الحياة اليومية)وهذا كله يتم ضمن برامج خاصة تتناسب واحتياجات هذه الشريحة من الأطفال، حيث سيتم التطرق إلى كل ما سبق بنوع من التفصيل في هذا الفصل.

1.لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

تشير دراسات واكتشافات بحوث علم الإنسان وعملية وصف السلالة البشرية والتماثيل القديمة إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم، ولكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليها بطريقة واضحة، وتمثل تلك التماثيل الغريبة أشخاصا قصار القامة وممتلئي الجسم ووجوه مستديرة يميزها الخدود المسطحة والعيون المائلة والأنف المفلطح واللسان العريض والرقبة القصيرة، حيث يبدو أن هذه التماثيل كانت تظهر أشخاصا يعانون من أعراض داون التيتم وصفها فيما بعد.

وترجع بدايات الاهتمام بحالات متلازمة داون إلى القرن 19، حيث كان الطبيب الفرنسي (Jean Esquirel) أول شخص عمل على وصف هؤلاء الأشخاص و ذلك في عام 1838، ليأتي بعده Edward Seguinسنة 1846 (مدرس فرنسي مكلف بالأقسام الخاصة) بوصف مريض يحمل سمات اعتقد أنها لمريض متلازمة داون حيث سمى هذه الحالة آنذاك بالبلاهة العقلية، ليأتي بعده الطبيب البريطاني (John longdon dawan) سنة 1866 بتقديم قائمة بالأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة، حيث كان يعمل بمركز طبي يدعى(Eorls wood) الخاص بالمعوقين عقليا فقام حينها بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة، ومن خلال هذا البحث لاحظ وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها ولكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم، لذلك اقترح نموذج يتم فيه تصنيف مختلف الحالات على أساس خصائصها العرقية أين جاء بمصطلح أو نظرية " انبعاث الخصائص العرقية "، ومن هذا المنطلق تم إطلاق مصطلح المنغولية les mongoles على حالات البلاهة العقلية نظرا لاشتراكهم في نفس الخصائص الشكلية التي تميز عرق المنغول (قصر القامة والرقبة، الأنف المفلطح والقصير، والعينان المشدودتان) بالإضافة إلى التشابه في المستوى العقلي المنخفض و استمرت هذه التسمية رسميا حتى عام 1986 أين قام Downبالتخلي عن هذه الفكرة وذلك بعد أكثر من 40 سنة من طرحها، ليرجع تقارب الصفات العرقية إلى عامل الصدفة لا أكثر وتكريما له أطلق على هؤلاء الأشخاص اسم " متلازمة داون"، لتتوالى الدراسات والأبحاث في هذا المجال حتى سنة 1959 حيث قام كل من Turpin. LejeuneGautierبمعرفة

الأسباب الحقيقية لهذه الحالات والتي تعود إلى شذوذ خلقي في البنية الكروموزومية، وذلك بوجود كروموزوم إضافي في الزوج 21 الذي يؤدي إلى وجود 47 كروموزوم في المجموع الكلي للخلية الواحدة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون بدلا من 46 كروموزوم في الحالة العادية، ليكشف بعدها هؤلاء سنة 1960 أنواع أخرى من هذه الحالات ومن هنا اقترح Lejeune مصطلح Trisomie 21 بما أنه يشير إلى سبب الإصابة وبقيت هذه التسمية معتمدة إلى يومنا هذا للدلالة على هذه الفئة خاصة بين الأوساط الفرونكوفونية، في حين احتفظت الأوساط الأنجلوسكسونية بمصطلح تناذر داون ليتم التخلي بشكل عن مصطلح المنغولية les mongoles على حالات البلاهة العقلية نظرا لاشتراكهم في نفس الخصائص الشكلية التي تميز عرق المنغول (قصر القامة والرقبة، الأنف المفلطح والقصير، والعينان المشدودتان) بالإضافة إلى التشابه في المستوى العقلي المنخفض، واستمرت هذه التسمية رسميا حتى عام 1986 أين قام Down بالتخلي عن هذه الفكرة وذلك بعد أكثر من 40 سنة من طرحها، ليرجع تقارب الصفات العرقية إلى عامل الصدفة لا أكثر وتكريما له أطلق على هؤلاء الأشخاص اسم "متلازمة داون"، لتتوالى الدراسات والأبحاث في هذا المجال حتى سنة 1959 حيث قام كل من Turpin, Lejeune, Gautier بمعرفة الأسباب الحقيقية لهذه الحالات والتي تعود إلى شذوذ خلفي في البنية الكروموزومية، وذلك بوجود كروموزوم إضافي في الزوج 21 الذي يؤدي إلى وجود 47 كروموزوم في المجموع الكلي للخلية الواحدة عند الطفل المصاب بمتلازمة داون بدلا من 46 كروموزوم في الحالة العادية، ليكشف بعدها هؤلاء سنة 1960 أنواع أخرى من هذه الحالات ومن هنا اقترح Lejeuneمصطلح Trisomic 21 بما أنه يشير إلى سبب الإصابة وبقيت هذه التسمية معتمدة إلى يومنا هذا للدلالة على هذه الفئة خاصة بين الأوساط الفرونكوفونية، في حين احتفظت الأوساط الأنجلوسكسونية بمصطلح تناذر داون ليتم التخلي بشكل نهائي عن مصطلحLesmongoles. (كعبي،2017، 18)

2. تعريف متلازمة داون:

هي مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروموزوم 21 بحيث يحتوي على ثلاثة كروموزومات بدل اثنين، وبهذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة متلازمة

داون 47 كروموزوم بدل 46 كما هو الحال في الأجنة العادية، ويتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل والعمود الفقري والتأخر الحركي والفكري والتأخر في اكتساب الاستجابة والنقص الحسي (1) وتحصي الجزائر أكثر من 25 ألف مصاب بمتلازمة داون أي بمعدل 6 آلاف حالة جديدة كل سنة، أما العالم العربي فيضم 8 ملايين مصاب وتحصي أوروبا 400ألف. (بن قو،2011، 24)

تعتبر متلازمة داون واحدة من أكثر صور التأخر العقلي شيوعاً وسهولة في التعرف على وجودها منذ الولادة، نظراً لخصائصها البدنية المميزة، وتبلغ نسبة انتشار متلازمة داون حوالى 1 لكل 800 طفل من المواليد الأحياء وتمثل حوالي 15- 20% من حالات الإعاقة العقلية وتنتج عن شذوذ كروموسومي ينشأ عن خلل في انقسام الخلية في البويضة أو الحيوان المنوي أو البويضة الملقحة، مما يؤدى إلى وجود كروموسوم إضافي في كل خلايا الجسم أو بعضه، ومن ثم يصبح عدد الكروموسومات في الخلية الواحدة 48 كروموسوم بدلاً من 46، ويتسبب الكروموسوم الإضافي في تغير النمو الطبيعي للجسم والمخ، مما يؤدى إلى مستويات متباينة من التأخر العقلي والمشاكل البدنية، وتعرف متلازمة داون أيضاً باسم التثلث الصبغي أو التريزومي Trisomy 21 بسبب وجود ثلاثة نسخ من الكروموسوم 21 بدلاً من نسختين في الوضع الطبيعي، ويرى عادل عبد الله محمد بأن متلازمة داون هي بمثابة حالة جينية تنتج عن حدوث خلل أو شذوذ كروموزومي حيث يتضمن كروموزوماً إضافياً في تلك الخلايا التي يتألف منها جسم الإنسان.
(محمد أحمد،2011، 126)

3.أنواع وتصنيفات متلازمة داون:

كذلك فإن الاختلال أو التشوه الكروموسومي يحصل عندما لا يكون هناك العدد المثالي من الكروموسومات وهي 46 فالأطفال من فئة متلازمة (داون) لديهم كروموسوم إضافي أي أن كل خلية من خلايا الطفل تحتوي على 47 كروموسوماً، ويلاحظ أنه في زوج الكروموسومات رقم 21 يكون هناك 3 نسخ من هذا الكروموسوم بدلاً 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 انقساماً طبيعياً، فلا يحصل الانفصال

الطبيعي لزوج الكروموسوم 21 بل تكون كلتا النسختين من هذا الكروموسوم متجهتين نحو بويضة واحدة أو حيوان منوي واحد، لذا تحتوي هذه الخلية الجنسية غير الطبيعية على عدد زائد من كروموسوم 21 هذا النوع من الاختلال الكروموسومي يسمى التثلث.

هناك نوع آخر من الاختلال الكروموسومي وهو الانكسار ويحصل عادة لدى3-4% من مرضى متلازمة داون، حيث يحصل انكسار في كروموسوم 21 في الأب أو الأم ويلتصق الجزء المنكسر بكروموسوم آخر، وعندما يحصل الطفل على هذه الخلية الجنسية المحتوية على الكرموسوم المنكسر، يكون في خلايا جسمه مادة من كروموسوم 21 أي الزوج العادي من كرموسوم 21 إلى جانب الجزء المنكسر. إن أحد الأبوين هنا يكون مصدر الجزء المنكسر واحتمال إنجاب طفل مصاب آخر يكون احتمالاً كبيراً. النوع الثالث هو الخليط Mosaicsmأي إن بعض خلايا جسم الطفل وليس كلها تحتوي على 47 كروموسوماً وبعضها الآخر يحتوي على 46 كرموسوماً وتكون درجة ظهور الحالة في هذا الطفل أقل، سواء من حيث المظهر أو العقل.

يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات

3.1. الحالة الأولى : ثلاثي 21(Non – Disjunction)

نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسومي قبل الحمل فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى الخليتين على كرموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوماً بدلاً من 23 كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون.

3.2.الحالة الثانية: الانتقالي(Translocation)

التي يحدث فيها الانقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع إذ يحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كرموسوم آخر بعملية التصاق ويمكن أن يحدث في أي كرموسوم لكنه أكثر شيوعاً في مجموعات الكروموسومات ،13،14، 15، 21، 22، 23، وفي ثلث حالات انتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملاً لهذا الخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم 21 مما ينتج عنه مجموعة من كرموسوم بدلاً من زوج منها.

3.3.الحالة الثالثة – الفسيفسائي

الحالةالتي يحدث فيها الانقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصية في الانقسام مما يؤدي إلى عدم انفصال أحد الكروموسومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على كرموسوم واحد. ويسبب نقص الكروموسوم في الخلية الثانية فإنها تموت وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كرموسوم زائد في الانقسام وهذا الخطأ في الخلية الأولى نتيجة للانقسام ستستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ.(العرعير،2012، 48 49)

4 .أسباب حدوث متلازمة داون:

في حالة متلازمة داون يحصل انقسام خاطئ للخلية أثناء تكوين الحيوان المنوي أو البويضة قبل حدوث التلقيح و تخلق الجنين فيكون في أحد البويضات أو الحيوانات المنوية زيادة في عدد الصبغات من العدد الطبيعي وهو 23 صبغة إلى 24 صبغة أو أثناء فترة الحمل عند تكون الجنين، مما ينتج عن ذلك خلية جديدة تحمل 47 صبغي بدلاً من 46، وذلك بوجود صبغي إضافي هو الصبغي رقم 21، ثم تبدأ الخلية الحاملة للصبغي الإضافي في الانقسام إلى خلايا مماثلة حتى تصبح كل خلايا جسمه محتوية على 47 صبغ وجميع الأبحاث والدراسات التي أجريت لمعرفة الأسباب لم تعطى سبباً معيناً لذلك، وكان هناك مجال للاحتمالات غير المؤكدة نذكر منها:

ـعامل السن لدى الأم :يزداد احتمال حدوث الحالة بزيادة من الأم، فقد وجد أن نسبة الإصابة بمتلازمة داون تزداد بزيادة عمر الأم طرديا، والتفسير الممكن للآن أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى، وتقل كفاءة هذا الجهاز بازدياد العمر، وليس معنى هذا أن الإصابة لا تأتي لأم أصغر سناً، ولكن عوامل متعددة قد تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأسباب طارئة أو متكررة يوضح العلاقة بين عمر الأم وإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون.

ـ عامل السن لدى الأب: أوضحت بعض الدراسات أن الأب في سن متقدم إلى جانب الأم في سن متقدم له تأثيرات في حدوث متلازمة داون وذلك عندما قاموا بدراسة 3419 حالة من متلازمة داون في الفترة من 1983 إلى 1997 فقد وجد زيادة هائلة في عدد الأطفال

المصابين بمتلازمة داون الذين يولدون لأبوين في سن 35 فأكثر خلال 15 سنة .(الهذلي،2008، 13)

5.خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون:

5_1/الخصائص المعرفية:

تمتاز الخصائص الجسمية للأفراد المصابين بمتلازمة داون بأنها معروفة جداً وقد عرض الأدب ذو الصلة لها وصفاً كافياً، وفي المجال المعرفي فربما أن الخاصية الأساسية للغالبية منهم هي صعوبة التعلم. وفي الأسابيع الأولى من الحياة فإن متوسط القدرة العقلية لأطفال هذه المتلازمة هو أدنى من المعيار الطبيعي للأطفال ذوي النمو الطبيعي أو بدون الإعاقات، ومع النمو فإن هذا الانخفاض في معامل الذكاء لديهم سوف يتحسن أو ينخفض، والحقيقة أن العمر العقلي سوف يستمر بالزيادة مع النمو، وبذلك فإنهم سوف يستمرون بالتعلم وتطوير المهارات.

وبعد السنوات الأولى من العمر أي ما بعد 2–4 سنوات فإن معدل الانخفاض في معامل الذكاء أصبح مثاراً للجدل والنقاش ولقد افترضت النظريات المبكرة عيوباً أو تلفاً في الوظيفة المخية أو الدماغية. وفي معظم الدراسات فإن معظم الانخفاض السريع يكون قبل سن الثالثة من العمر ويستمر ببطء أكثر بعد ذلك خصوصاً عندما تصبح الاختبارات المنفذة لفظية، فما قبل سن الثالثة تكون الاختبارات في معظمها غير لفظية وهناك عوامل عديدة تؤثر في هذا الانخفاض منها:

(1) القصور أو الإعاقة في النمو الحركي العصي والحسي والذي يظهر أكثر مع نمو طفل ذوي متلازمة داون، إذ يظهر الطفل المصاب هنا صعوبة أكبر خصوصاً في الأداء الحسي الحركي والأداء المعرفي من الطفل غير المعاق.(الزريقات،2012، 35)

(2) ربما يعود الانخفاض إلى عيوب في الجهاز العصبي خصوصاً المرتبطة بالجانب الحسي والتعبيري، ومع ذلك فإن هذه تبقى افتراضات تحاول تفسير هذا الانخفاض.

5_2/الخصائص اللغوية:

يظهر أطفال ذوي متلازمة داون تأخراً ملحوظاً في القدرات الكلامية واللغوية وعلى نحو أدنى مما هو متوقع من العمر العقلي لهم وعلى نحو محدد فإن أطفال هذه الفئة تظهر صعوبات واضحة في:

(1النطقarticulation

(2)النظام الصوتي الوظيفيphonology

(3)التقليد الصوتيvocal imitation

(4)طول فترة النطقlength of utterance

(5)التراكيب النحوية التعبيريةexpressive syntax

وتظهر الخصائص السابقة وعلى نحو أدنى مما هو متوقع من العمر العقلي فالعيوب اللغوية التعبيرية واضحة وشديدة، إذ يظهر أفراد متلازمة داون تطوراً بسيطاً في أشباه الجمل وهي تعادل ما ينتجه طفل ذو نمو طبيعي عمره سنتان، وعلى النقيض من ذلك فإن المفاهيم والقاموس اللغوي والدلالات اللفظية والتطور الاجتماعي للغة يظهر على نحو يتوافق مع العمر العقلي المتوقع لهم، هذا على الرغم من الجانب الاجتماعي للغة لديهم قد يفوق أحياناً عمرهم العقلي. (الزريقات،2012، 38)

5_3/الخصائص الشخصية:

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

واستناداً إلى العديد من الأخصائيين فإن الأفراد متلازمة داون يظهرون الهدوء والتعاون والتكييف، ومع بلوغ المراهقة فإنهم يعانون من صعوبات الفعالية وسلوكية هذا إضافة إلى بعض الاضطرابات النفسية والعقلية ومشكلات في رعاية الذات.

وكما أشرنا في السابق فإن النظر إلى أفراد متلازمة داون يجب أن يكون متكاملاً، فهؤلاء الأفراد يعانون من صعوبات ملحوظة في اللغة والذاكرة وحل المشكلات والتي بالطبع تؤثر سلباً على نموهم الشخصي والنفسي والاجتماعي والسلوكي. ويشير كاساري بومينجر إلى أن أطفال ذوي متلازمة داون يظهرون ابتسامات بسيطة ولمدة قصيرة، هذا بالإضافة إلى

التعبيرات الوجهية الانفعالية في طبيعتها لديهم تكون متأخرة. وعلى الرغم من هذه الخصائص فإن أفراد هذه المتلازمة يظهرون تفاعل إيجابي عند تفاعلهم مع الآخرين، وفي هذه الخاصية فهم أيضاً يظهرون فروقاً.

(الزريقات،40،2012)

5_4/الخصائص الصحية:

تعتمد الحالة الصحية الجسمية لأفراد متلازمة داون على عامل المعاناة من أمن مشكلات القلب الصحية ونقص نشاط الغدة الدرقية و لوكيميا الدم وكيفية التعامل مع هذه المشكلات فالبعض يشير إلى 50%-75% من أطفال ذوي متلازمة داون يظهرون عيوباً صحية خلقية في القلب، وهذه العيوب غالباً ما تعالج بالتدخل الطبي الجراحي، وهذا بدوره يقلل من احتمالية الأضرار التي يمكن أن تلحق بالرئتين وبالتالي زيادة احتمالية البقاء على قيد الحياة، وغالباً ما تنفذ هذه التدخلات الطبية قبل بلوغ الطفل المصاب بمتلازمة داون سن 5 أو 6 شهور من العمر. هذا ويتوافر في الوقت الراهن علاجات فعّالة لحالات لوكيميا الدم المرتبطة بمتلازمة داون وكذلك الأمر مع نقص نشاط الغدة الدرقية الذي يمكن الكشف عنه بواسطة فحوصات الدم البسيطة والذي يعالج أيضاً بفعالية. (الزريقات،41،2012)

5_5/الخصائص الجسمية:

يتميز هؤلاء الأشخاص بأن لهم وجها مستديرا ومسطحا، وعيونهم تكون مائلة للخارج (عيون ضيقة ذات الاتجاه العرضي)، كبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم ويكون شق جفن العين مائلا للخارج ووجود ثنية واضحة في منطقة أعلى الأنف من جهة العين ولهم أنوف صغيرة بقاعدة منبسطة وعريضة ونقص واضح في عظام الفك ومناطق الجيوب الأنفية وفتحات العيون، ويكون التوتر منخفضا بشكل ملموس في عضلات الفم الدائرية و الوجنية والصدغية والماضغة واللسان، حيث يؤدي انخفاض توتر عضلة اللسان إلى انحراف الشفة السفلية وانخفاض الفك السفلي كذلك انفتاح الفم وبالتالي اندفاع اللسان إلى الأمام، وتأخر واضطراب نمو الأسنان، كما يلاحظ أن تجويف الفم أقل من المعدل الطبيعي وتكون الأذن منخفضة للأسفل عن مستواها الطبيعي، قصور وزيادة سماكة الرقبة، أما بالنسبة لعظام الرأس فإن الشيء الأكثر تميزا هو تبسط العظمة القذالية (الجزء الخلفي من الرأس) كما يتميزون بالشعر المسترسل لكلى الجنسين، كما لديهم نقص كثافة شعر الحاجبين والرموش،

بالإضافة إلى بشرة جافة مع شكل رخامي، والأطراف : تتسم بأنها أقصر وأسمن من الطبيعي، مع وجود ثنية واحدة أي خط هلالي واحد في راحة اليد بدلا من خطين، وازدياد المسافة الموجودة بين الإصبع الكبير والثاني في القدم ، كما يعانون من قصر الأصابع لأن عظام السلاميات تكون أقصر من المعدل الطبيعي وفي بعض الأحيان قد تحتوي الأصابع على مفصل واحد بدلا من مفصلين .

الوزن والطول : حيث يكون وزن هؤلاء الأطفال عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي ، ليصبح بعدها أكثر من الطبيعي، كما تدل سماكة الثنايا الجلدية على وجود الشحم تحت الجلد بشكل أكبر من المعدل الطبيعي، حيث تمثل نسبة 87% من الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم اضطرابات جلدية وزيادة في مستوى الدهون ويلاحظ ذلك خاصة في الساقين والصدر والعنق، ويظهر الميل الطبيعي إلى الوزن الزائد لديهم مبكرا نتيجة القصور في عمل الغدة الدرقية أما بالنسبة للطول فإن معدل طول أطفال متلازمة داون عند الولادة يكون بحدود 46.9 سم أي أقل من المعدل الطبيعي الذي يبلغ 50 سم وفي سن الثالثة يصل طول الطفل إلى 85 سم كمعدل وسطي مما يعني أنه أقل طول بحوالي 11سم تقريبا بالمقارنة مع المعدل الطبيعي، ويصل الطول النهائي لهم حوالي 155سم للذكور وحوالي 145 سم للإناث ومن الملاحظ أن النقص في الطول يشمل الساقين أكثر من منطقة الصدر.

(كعبي،2017، 29 30)

6_5/الخصائص الحركية والعضلية:

يذكر زوسمر (1995) Zausmer 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 المبكر 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 إلى أن الضعف العضلي يجعل من الصعب على طفل متلازمة داون أن يستخدم الأطراف والجذع وخاصة

في مهام القفز على قدميه أو قدم واحدة والتسلق أو ركوب الدراجة، بالإضافة إلى معدل الحركة المتزايد في المفاصل. (شوشاني،41،2017)

6 نقاط القوة والضعف لدى أطفال متلازمة داون:

هناك أنماط متكررة في تطوير الأطفال ذوي متلازمة داون تطور قدراتهم كمجموعة، بحيث يمكن أن نسمي ذلك الملف الشخصي التنموي من خصائص نقاط القوة والضعف المرتبطة بمتلازمة داون.

1 – نقاط القوة:

التفاعل الاجتماعي : معظم الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يستمتعون ويتعلمون من التفاعل مع الأسرة والأصدقاء، مع مرور الوقت فإنهم غالبا ما يكونون جيدين من الناحية الاجتماعية والفهم العاطفي ومعظمهم قادرون على تطوير سلوك يتناسب مع أعمارهم، إذا شجع هذا السلوك وتم تعزيزه .

التعلم البصري: بشكل عام أطفال متلازمة داون يتعلمون بصريا عموما. وهذا يعني أنهم يتعلمون بشكل أفضل من مشاهدة وتقليد الأشخاص الآخرين، وقد تجد أنه من الأسهل أن تعطى لهم المعلومات إذا تم تقديمها بدعم من الصور، والإيماءات والأشياء والكلمات المكتوبة.

لعب الدور والتمثيل : الأطفال الذين يعانون من متلازمة غالبا ما يكونون جيدين وخاصة في استخدام أيديهم، وإيماءات الوجوه والحركات الجسدية على التواصل أنهم عادة ما يتمتعون ويكسبون السلوك المناسب عن طريق الدراما والحركة ولعب الدور.

القدرة على القراءة : تعتبر القدرة على القراءة نقطة قوة، وربما لأن طفل متلازمة داون يعتمد على مهارات التعلم البصرية.

2 نقاط الضعف :

– تعلم الكلام حيث يعاني الكثير من أطفال متلازمة داون تجربة تأخير تعلم الكلام. فمعظمهم يتعلمون الكلام لكنه يأخذ فترة أطول. وهناك على ما يبدو ثلاثة أسباب رئيسية لذلك:

* يستغرق منهم وقتاً أطول لتعلم السيطرة على اللسان والشفتين وعضلات الوجه.

* لديهم صعوبة أكثر في تذكر الكلمات المنطوقة.

* غالبا ما تكون صعوبات سمعية، مما يجعل من الصعب التقاط الكلام.

–السمع والرؤية وتعتبر الصعوبات السمعية شائعة لدى أطفال متلازمة داون والتي بدورها تؤثر على اللغة والكلام.

وأيضاً تعتبر الصعوبات البصرية شائعة لدى أطفال متلازمة داون وهذه يمكن أن تؤثر على القدرة على التعلم بصرياً. ومع ذلك على حد سواء الصعوبات السمعية والبصرية عادة ما يمكن علاجها.

–تعلم التحرك والتنقل: إن المهارات اللازمة للحركة والتنقل تتأخر لدى أطفال متلازمة داون مقارنة مع الأطفال الآخرين. ولكن مع مرور الوقت الكثير من الأطفال تتطور المهارات الحركية بشكل جيد لديهم ويمكن أن تصبح جيدة في جميع أنواع الرياضة.

– التعلم من الاستماع: يجد أطفال متلازمة داون صعوبة في التعلم عن طريق الاستماع، قد يكون هذا لأن لديهم ضعف في السمع أو لأن اللغة تتطور ببطء. فإنه يعكس أيضا كمشاكل في الذاكرة، المعروفة أيضا باسم الذاكرة العاملة .

– المهارات العددية: العديد من الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون تواجه صعوبات مع تعلم المهارات العددية والحساب.(حمادة، 2014، 39)

7 الكشف الطبي عن لمتلازمة داون:

طريقة الكشف الطبي عن حالات متلازمة داون يتم الكشف في العادة عن حالة متلازمة داون لدى الطفل المولود من قبل الطبيب. وذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة لها وتشخص في العادة عن طريق فحص دم الطفل حيث يقوم المختص بزراعة (2) خلية من خلايا الدم، والتي تمثل بقية الخلايا في جسم الطفل المصاب، فإذا كانت جميع الخلايا تحمل نفس العددمن الكروموسومات (47) كروموسوم، فإن هذا النوع هو متلازمة داون المعروفة بحالة ثلاثي الكروموسومات (21) لوجود ثلاث نسخ من كروموسوم (21)، أما إذا كان بعض الخلايا يحمل (47) كروموسوم، والبعض الآخر يحمل (46) كروموسوم. فيكون الطفل مصاباً بمتلازمة داون الفسيفسائية. ومن الممكن الكشف عن وجود متلازمة داون في الأسابيع الأولى من الحمل، حيث يمكن إجراء فحوص لاكتشاف الحالات ولكن هذه الفحوص لا يتم إجراؤها إلا إذا تجاوز عمر الأم الحامل (35) سنة، وهناك أسباب كثيرة لذلك منها ما يرتبط بالتكلفة والخطورة في حدوث إجهاض للأم الحامل حيث يتم الكشف عن حالة متلازمة داون من خلال سحب خزعة من الأهدابالمشيمة (Chorionic Villas) في أول ثلاثة أشهر من الحمل أو سحب خزعة من السائل الأمنيوسي (Triemester Amniocentesis)في ثاني ثلاثة أشهر من الحمل وتعد الفحوص المرتبطة بالسائل الأمنيوسي وعينة من المشيمة من الفحوص المكلفة والخطرة على حياة الجنين رغم تطور هذه التقنيات في السنوات الأخيرة لكن الاختبارات الدم التي تطورت حديثا لا تحمل هذه المخاطرة ولكنها تشير فقط إلى احتمالات وجود حالة طفل داون وتحسن طريقة الكشف باستخدام تقنية الأمواج فوق الصوتية من نسب الدقة في اكتشاف حالات داون أثناء الحمل حيث تساعد الفحوص فوق الصوتية في الأشهر الثلاثة الثانية من فترة الحمل في الكشف عن المتلازمة وذلك من خلال قياس محيط الرقبة بواسطة الأمواج الصوتية من الطرق الناجعة في الكشف، حيث أن سن المرأة أثناء الحمل بالإضافة إلى محيط رقبة الجنين يعد مؤشراً يكشف عن (63%) من الحالات، ويجب أن تكون الفحوص إرادية ومن خلال التوجيه غير المباشر بحيث تحول الأم الحامل لاستشارة أخصائي الجينات في حالات الاختلالات الكروموسومية لمساعدتهم على اتخاذ قرار بعد أن يتم إخبارها بالنتائج مع توضيح كافة الاحتمالات الواردة والتعامل مع ردود الفعل لدى الوالدين، أما إذا تم التأكد من

حدوث المتلازمة فيقدم للأهل كافة المعلومات عن الحالة والمساندة التي يمكن أن يتلقوها والإجراءات الطبية التي يجب القيام بها مثل إجراء تخطيط للقلب بالموجات فوق الصوتية للجنين في الأسبوع العشرين من الحمل وإجراء فحص للكشف عن انسداد الاثني عشر في الشهر الثامن للحمل. (عوني، 2008، 42 43)

8 البرامج العلاجية:

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

8_1/برامج التربية الخاصة والعلاج الوظيفي:

يشير Hanson بأنه يجب أن يتضمن التدريب والتعليم الخاص بهذه الفئة المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة ومهارات التواصل والمهارات الاجتماعية والعناية بالذات، وهي الجوانب التي يعاني طفل متلازمة داون من نقص واضح في أدائها مقارنة بأقرانه من نفس الفئة العمرية من الأطفال العاديين، إضافة إلى تقديم برامج التدخل المبكر لهم في سنوات ما قبل المدرسة والتي تتضمن برامج تعليمية عامة تقدم من خلال مدرس، كما يستخدم منهج تحليل المهمات في تنفيذ البرامج التربوية الخاصة التي تعد لهم حسب حاجاتهم بحيث تجزأ المهمات إلى خطوات حسب حاجة الطفل، ويمكن استخدام الموسيقى بشكل فعال في علاجهم وتدريبهم حيث أن كثيرا من هؤلاء الأطفال يظهرون حركات الانتباه عند سماع الموسيقى، ويستمتع معظمهم باللعب بالأدوات الموسيقية البسيطة والاستماع إلى أغاني و اللعب أثناءها، وبتشجيع ذلك ننمي قدرة الطفل على التفكير المجرد والتفكير الصوتي ومن هنا تأتي تنمية ردود الفعل تجاه الأصوات، فقد تعطي الموسيقى نتائج إيجابية عن طريق تحفيز التطور النفسي والجسمي، وتطور شعور الطفل بجسمه، حيث يتعلم الطفل أداء الحركات السليمة وخصوصا فيما يتعلق بحركات التنفس والتي يتعود الطفل عليها من خلال تحريك عضلات التنفس بشكل صحيح وحسب إرادته، إذ أن كمية الهواء التي يحتاجها الشخص لإصدار صوت مرتفع تختلف عن كمية الهواء التي يحتاجها لإصدار صوت منخفض، وكل هذا

يصب في تحسين ذكاء وقدرات الطفل العقلية من حيث التركيز والذاكرة والتحليل والعلاقة بين المكان والزمان وتطور المشاعر العليا مثل التعبير والانفعالات والعلاقات الاجتماعية والحس الفني والإبداعي، ويشير chmidt في كتابه إلى بعض العناصر التي تشكل الأهداف الأساسية لأي برنامج تدخل وهذه العناصر هي:

-التقليل من تدهور الحالة الدماغية للطفل قدر الإمكان.

-تقليل الضعف في المرابط والعضلات والأنسجة الدماغية ووسائل الحركة الملائمة.

-تطوير القدرة على الكلام والتواصل اللغوي والتعلم.

-تطوير المهارات الفردية والفنية والإبداعية.

-تحسين وتطوير الاستقلالية الشخصية من خلال التدريب على المهارات الحياتية اليومية.

ـ متابعة دورية للمشاكل السمعية والبصرية لمنع احتمالية تطوير هذه المشاكل التي قد تؤدي إلى تدهور عمل الحواس.

-اختيار مثيرات مناسبة التي تستدعي استجابات ملائمة من جانب الطفل.

-تحقيق أقصى قدر ممكن من التنسيق بين العمليات التدريبية.

8_2/برامج العلاج الغذائي والتأهيل الرياضي:

يحتاج طفل متلازمة داون إلى متابعة مكثفة ودقيقة من قبل أخصائي التغذية، حيث يجب إتباع برامج غذائية خاصة تركز على العناصر الغذائية الأساسية التي تشتمل على البوتين والفيتامينات والأملاح المعدنية وأكل الخضروات والفواكه الطازجة وتناول الحوم الخالية من الدهون والتقليل قدر الإمكان من الأطعمة النشوية، وتعالج مشكلة الوزن الزائد بواسطة برامج تخفيف الوزن الطبية، حيث أجريت في هذا المجال دراسة على عينة من أطفال متلازمة داون تتكون من 10 أطفال تراوحت أعمارهم بين 11 و 15 سنة، 4 منهم ذكور والباقي إناث في معهد هبة الله للتربية الخاصة في العراق، حيث تم تطبيق برنامج غذائي يحتوي على 1900 سعر حرارية يرافقه برنامج رياضي بواقع 5 جلسات أسبوعية مدة كل جلسة منها 60 دقيقة على مدى 7 أسابيع، فأظهرت النتائج انخفاضا ملحوظا في وزن الجسم بمعدل 7 كغ خلال فترة التنفيذ أي ما نسبته 13% من الوزن، ولم يؤدي البرنامج إلى تأثيرات جانبية مما قدم دليلا على أن ممارسة برامج تخفيف الوزن المرافقة للرياضة لا تؤدي إلى أضرار سلبية على الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث يشير" العزب " إلى أن التمارين

الرياضة المنتظمة خلال مدة زمنية كافية وذات شدة مناسبة أثر كبير في الحفاظ على صحة الأطفال ذوي متلازمة داون الذين يعانون عادة من ضعف جسمي وحركي ويمتلكون طاقة أقل من أقرانهم العاديين، كما أنها تعلم نشاطات حركية جديدة، فيمكن أن تكون السباحة والركض والهرولة وركوب الدراجة وسائل ممتعة لتحسين رشاقتهم فضلا على توفرها على فرص التفاعل الاجتماعي، كما تساعدهم على اكتساب المهارات الحركية الضرورية لتنمية استقلاليتهم ودمجهم اجتماعيا ضمن برامج التربية الرياضية مع أقرانهم العاديين.

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

-الإعاقة البسيطة (القابلون للتعلم).

-الإعاقة المتوسطة (القابلين التدريب).

-الإعاقة البسيطة (القابلون للتعلم).

- الإعاقة الشديدة .

- الإعاقة البسيطة : يتميزون بأنهم أقل من العاديين من حيث نموهم الجسمي والحركي حيث أنهم متأخرين من سنتين إلى خمس سنوات عن أقرانهم العاديين.

- الإعاقة المتوسطة : يتميزون بعدم الاتزان في المشي بالإضافة إلى تأخر في النمو الجسمي وهذا يعني أن هؤلاء الأطفال يمكنهم ممارسة جميع أنواع الأنشطة الرياضية ولكن بدرجة أقل عن أقرانهم العاديين، حيث أن نموهم الجسمي متأخر من سنتين إلى خمس سنوات عن الأسوياء وبالتالي يمكن برمجة الأنظمة والبرامج الرياضية للطفل عمره 10 سنوات نشاطات تناسب أعمار 6 أو7 سنوات. (كعبي،2017، 51)

8_3/برامج العلاج الطبيعي

إن لبرامج العلاج الطبيعي أهمية خاصة في تأهيل أطفال ذوي متلازمة داون، فالمختص في العلاج الطبيعي هو الشخص الأول الذي يقدم الخدمة للطفل داون، حيث يتركز عمله على تنمية المهارات الحركية الكبيرة وكذلك يعمل على إرشاد الأهل حول أهمية وضعية الطفل وكيفية توفير الحماية والتدريب للطفل، فيستخدم وسائل علاجية خاصة لتنمية المهارات الحركية ومن أهمها " طريقة فويتا " وهي برنامج تدريبي بدأ تطبيقه في ألمانيا من خلال

الطبيب Voita، حيث يهدف إلى تدريب أمهات الأطفال المعاقين حركيا في سن مبكرة من الولادة حتى 5 سنوات على أساليب تحفيز الأطفال الذين يعانون من التأخر في نموهم الحركي من خلال الضغط بطريقة خاصة على نقاط معينة من جسم الطفل لتحفيز عضلاته، وطريقة " بوبات" وهي طريقة شمولية تطبق بشكل مختلف من طفل إلى آخر اعتمادا على طبيعة ودرجة المشكلة التي يعاني منها، وتقوم على مبدأ كبح الانعكاسات غير الطبيعية وعلى الاعتماد على نقاط التحكم الرئيسية لتزويد الطفل بالخبرات الحركية الطبيعية من أجل تكوين نمط حركي طبيعي، وتمكنه من التحكم بجسمه بشكل أفضل من أجل تحقيق أعلى درجة من الاستقلالية في أنشطة الحياة اليومية، حيث تأخذ هذه الطريقة في العلاج الطبيعي العصبي منحنى مابين التخصصات (العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، علاج النطق واللغة، وطريقة العلاج المائي.) (عوني،98،2008)

8_4/برامج النطق واللغة:

مجال صعوبات النطق واللغة والكلام التي يعاني منها الأطفال ذوي متلازمة داون و التي يتميز تطورهم فيها بالبطء في عمليات الاكتساب للمهارات اللغوية، ولذلك فمن الضروري التدخل في عملية التطور للوصول بإمكانياتهم إلى الوضع الأمثل قدر الإمكان، وفيما يلي بعض القواعد الأساسية التي يجب مراعاتها لتحقيق هذا الهدف : توفير مناخ لغوي غني للطفل من قبل الأشخاص المحيطين به، حيث يكرر الطفل ما أنتجه من كلمات صحيحة على مسمعه بشكل دائم قدر الإمكان، لأن الكلام لا ينشأ من الفراغ بل هو وليد اختبار الواقع وتحليله واستيعابه، وكلما ساعدنا الطفل على اكتشاف هذا الواقع كلما طورنا لغته وزدناها ومن الجدير بالذكر أن التأهيل النطقي للأطفال ذوي متلازمة داون يجب أن يأتي بعد التدخل الطبي والجراحي، حيث يحتاج معظمهم إلى تدخل جراحي في اللسان ومعالجة التهابات الأذن المتكررة التي قد تؤدي إلى فقدان السمع بشكل جزئي أو كلي، مما يؤدي إلى تأخر أو اضطراب النمو اللغوي وظهور مشاكل في الكلام، حيث تتصل اللغة والحواس بشكل وثيق، وهنا تبرز أهمية الإثارة الحسية المتعددة لهذه المستقبلات الحسية والتي تهدف إلى إيجاد توازن وتكافؤ بين كل من الحركة والنطق والسمع والبصر واللمس، ولذلك فإن الخطوات العلاجية في حال وجود اضطراب في هذا التوازن يكون بواسطة تنمية مهارات الوعي والتذكر والحركة فالمهارة الحركية تحث وتحسن القدرة اللغوية والعقلية، وتحدث هذه

العمليـة بتلقائيـة بالنسبة للعـاديين وبشكل تـدريجي خـلال مراحـل النمـو، علـى عكـس أطفـال متلازمة داون، مما يستدعي برامج خاصة بهم. (عوني، 2008، 129)

خلاصة

من خلال ما سبق، تعد متلازمة داون شكل من أشكال الإعاقة العقلية إلى تنتج أساسا عن خلل في انقسام الخلايا سواء قبل الحمل أو بعد حدوثه، وهذا ما يؤدي إلى وجود كروموزوم إضافي في الكروموزوم21، وتأخذ هذه الحالة من الشذوذ ثلاث أنواع مختلفة، النوع الأول يدعى شذوذ الكروموزوم21 الحر، والنوع الثاني الزائد الكروموزومي (الانتقالي)، أما الثالث فيعرف بالنمط الفسيفسائي، حيث يؤثر كل نوع من هذه الأنواع تأثيرا سلبيا على نمو المخ والجسم، مما يترتب عنهما قصور في الأداء الوظيفي العقلي وبطء في سرعة نموهم من مختلف الجوانب مقارنة مع أقرانهم العاديين، كما تتأثر مهاراتهم وقدراتهم المختلفة، وإلى جانب ذلك تظهر عليهم سمات جسمية معينة تميزهم عن غيرهم من الأطفال، كما تنتج عن هذه المتلازمة مشاكل صحية، نفسية، حركية، لغوية، مما يجعلهم في حاجة ماسة إلى تكفل وتربية خاصة.

الفصل الثالث: التدخل المبكر

تمهيد

1. مفهوم التدخل المبكر.
2. مبررات التدخل المبكر.
3. أهمية التدخل المبكر.
4. نظريات التدخل المبكر.
5. برامج التدخل المبكر.
6. فعالية التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون.

خلاصة

تمهيد

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

1.مفهوم التدخل المبكر:

يقصد بالتدخل المبكر، تلك الإجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها والحيلولة دون تحولها إلى عجز معقد وتفادى الآثار السلبية والمشكلات التي يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو القصور في جوانب نموه وتعلمه أو التقليل من حدوث هذه الآثار وحصرها في أضيق نطاق ما أمكن ذلك.

يستخدم الآن مصطلح التدخل المبكر بديلا عن مصطلح الوقاية الذي كان: شائعاً في الستينات والسبعينات، وكان التصور في ذلك الوقت أن التربية التعويضية هي نظام يمكن من خلاله مساعدة الأطفال الذين ينمون في بيئة غير ملائمة على النجاح في المجتمع العادي، وكان ينظر إلى هذه المساعدة على أنها تقي أو تمنع تأثير المتغيرات السالبة. وقد حدث تغير سريع في اتجاه الوقاية من العجز ومن ثم ظهر مصطلح التدخل المبكر. فالتدخل المبكر هو إجراءات منظمة تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة ذوي الاحتياجات الخاصة، وتدعيم الكفاية الوظيفية لأسرهم. ومن ثم فالهدف النهائي للتدخل المبكر هو تطبيق استراتيجيات وقائية لتقليل نسبة حدوث أو درجة شدة الإعاقة أو العجز والاستراتيجيات الوقائية إما أولية أو ثانوية.(مصطفى،الظاهر،2013، 80)

2.مبررات التدخل المبكر:

فيما يلي أهم مبررات التدخل المبكر:

2.1. نظراً لظروف الإعاقة وحالات الأطفال المعرضين للخطر وفي ظل عدم توافر برامج الرعاية المبكرة فإنه يمكن أن تؤثر الإعاقة بطريقة سلبية على تعلم الطفل وتنمية قدراته.

2.2.تشير نتائج الدراسات والأبحاث إلى وجود فترات نمائية حرجة خاصة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل حيث يكون الطفل أكثر عرضة وحساسية وتأثراً بالخبرات المحيطة، وبالتالي فإن تقديم خدمات مبكرة يمكن أن يطور الأنماط الأولى من التعليم والسلوكيات التي تعتبر في حد ذاتها قاعدة رئيسة لجميع مهارات النمو اللاحقة.

2.3. أهمية المؤثرات البيئية والمتغيرات المحيطة في تشكيل عملية التعلم خاصة أن القدرات العقلية غير ثابتة في مرحلة ما بعد الولادة مباشرة، فالنمو ليس نتاج البيئة الوراثية فقط ولكن البيئة الاجتماعية تلعب دوراً حاسماً، لذلك فإن تزويد الطفل بالخبرات المبكرة سيساعد في تنمية قدراته المختلفة، فالتعليم في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعليم في أي مرحلة عمرية أخرى.

2.4. يحتاج الأهل إلى مساعدة مبكرة ومتخصصة لتكوين أنماط بنائه ومنظمة من العلاقة الأسرية مع طفلهم كي يستطيعوا تزويده بالرعاية الكافية والإثارة والتدريب في تلك الفترة النمائية الحرجة، فالمدرسة ليست بديلاً للأسرة فالآباء هم معلمون لأطفالهم ذوي الحاجات الخاصة.

2.5.تؤكد الدلائل على الجدوى الاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن تقديم الخدمات المبكرة خاصة في التقليل من الأعباء المادية المترتبة على تأخيرها أو عدم تقديمها مبكراً، وكذلك في إمكانية التخفيف من هذه المشكلات الاجتماعية اللاحقة فالتدخل المبكر يسهم في تجنيب الوالدين وطفلهما ذي الحاجة الخاصة مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقة.

2.6.إن تدهوراً نمائياً قد يحدث لدى الطفل ذي الحاجة الخاصة دون التدخل المبكر مما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه الطبيعيين أكثر وضوحاً مع مرور الأيام.

2.7. تتداخل مظاهر النمو حتى يمكن القول إن عدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى. (القمش،الجوالده، 2014، 108)

3.أهمية التدخل المبكر:

للتدخل المبكر أهمية خاصة ومبررات قوية يتفق عليها معظم الباحثين والدارسين في هذا المجال. ويمكن تلخيص المبررات في الجوانب التالية:

-أكدت جميع نتائج الدراسات والأبحاث النفسية والتربوية أن مراحل النمو الأولية تعتبر ذات أهمية بالغة في تكوين الطفل وتكيفه، وعليه فإن التدخل المبكر في هذه المرحلة سوف يسهم بدون أدنى شك التنمية قدرات الطفل العقلية والحركية وتحسن في سلوكه الاجتماعي والانفعالي. ويعتبر الدراسات الميدانية وما ترتب عليها من تحسن على مستوى الحالات المستفيدة هذا أكبر دليل على قيمة تلك البرامج وآثارها الايجابية.

-أن توفير مثل هذه البرامج قد يخفف أو يمنع الإعاقة مما يؤدي بالتالي إلى تخفيف الجهد والتكلفة المادية المتوقعة لاحقا والمترتبة على تقديم خدمات تربوية متخصصة، وهكذا فإن توفير برامج غنية بالمثيرات في السنوات الأولى من حياة الطفل يساعد بشكل مؤكد في اكتسابه مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية، سواء أكانت لغوية أو معرفية أو سلوكية أو اجتماعية أو أكاديمية وذلك وفق الاحتياجات الفردية لكل حالة.

-على صعيد الأسرة فإن للتدخل المبكر أثر بالغ في تكيف الأسرة والتخفيف من الأعباء المادية والمعنوية نتيجة وجود حالة الإعاقة لديها. إضافة إلى التأكيد على أهمية مشاركة الأسرة وإبراز دورها الأساسي في تقديم المعلومات الضرورية وإسهامها في تنفيذ تلك البرامج.

وعلى الرغم من توفر مختلف أشكال المبررات والقناعات اللازمة لتطوير وإعادة برامج مدروسة في التدخل المبكر فإن ما قامت به مختلف الدول النامية من إجراءات في هذا المجال يعتبر محدودا وقاصرا بكل المقاييس. وقد يعود السبب في ذلك إلى محدودية المعطيات الغنية أو عدم توفر الإمكانات المادية أو الكوادر الوطنية اللازمة للتخطيط وتنفيذ مثل هذه البرامج، وهكذا فإن التحدي الذي تواجهه معظم الدول المعنية برعاية المعوقين والتي تعاني من محدودية المصادر سواء من حيث النواحي المادية أو البشرية يتمثل في تطوير وتنفيذ خطط واستراتيجيات مدروسة يتم من خلالها تقديم خدمات ملائمة وفعالة لأكبر عدد من المعاقين . (العجمي،2011. 15)

4.نظريات التدخل المبكر:

4.1.الاتجاه السلوكي الإجرائي ويفترض هذا الاتجاه أن معظم السلوك الإنساني متعلم (مكتسب) ويعتمد مبدأ المثير الاستجابة، وهو ينادي بأسلوب تحليل المهمة في التعلم واكتساب المهارات مع ضرورة وجود التعزيز المناسب للاستجابات المرغوبة. أما محتوى المنهاج بناء على ذلك فهو يتبع المنطق العلاجي أو الوظيفي في اختيار المهمة التي يتم تعلمها. ولهذه المهمات محكات أساسية يتم بناء عليها الاختبار، وهي:

أ. أن تكون المهمة مناسبة لعمر الطفل.

ب أن تكون المهمة ذات معنى ولها فائدة مباشرة في حياة الطفل.

وطرق التدريس الأساسية المستخدمة تعتمد التدريس المباشر من خلال النمذجة والتلقين والتشكيل والتسلسل والتعزيز وهو تدريس فردي يهتم بالتقييم الأولي وخلال التقديم والتقييم

النهائي، ومن مميزات هذا الاتجاه الاهتمام بكيفية بناء البرنامج والتخطيط والتنظيم الدقيق لكل الجوانب وهو شائع الاستخدام.

4.2.الاتجاه النمائي:

يذهب الاتجاه النمائي إلى أن الطفل سوف يتفتح ويتعلم عندما يكون مستعداً نمائياً للتعلم، بمعنى أنه سيتعلم بشكل تلقائي المهارات النمائية والتكيفية اللازمة في البيئة جيدة التنظيم، وأن هذا التعلم يحدث من خلال مراحل متتابعة لكل مظهر من مظاهر النمو. اعتمدت البرامج الأولى في التدخل المبكر على هذا الاتجاه، حيث كان هدفها مساعدة الأطفال الصغار من ذوي الإعاقة على النمو من خلال المراحل العادية المعروفة للنمو، وقد استعانت تلك البرامج من البرامج الإثرائية التي ظهرت في الستينيات لتقديم خدمات خاصة للأطفال الذين يعيشون في ظروف أسرية محرومة يتكون محتوى المنهج في برنامج التدخل المبكر من المهارات المختلفة التي تمثل مظاهر النمو التي يحتاج الطفل إلى اكتسابها ويتم تحديد تلك المهارات وفقاً لمرحلة نمو الطفل والمهارات الخاصة بها، ويتسلسل محتوى المنهج وفقاً لمراحل تتابع ودور أخصائي التدخل هنا سلبي، فعليه العمل على توفير المواد والأنشطة المناسبة نمائياً للطفل، الذي عليه بدوره اختيار ما يريد المشاركة فيه. واستراتيجيات التدريس بالتالي تحاول أن تتمثل أنواع الأنشطة التي يقوم بها الأطفال غير المعاقين، والمبدأ النظري هنا أن هذه الأنشطة توفر الفرصة للطفل المعاق لممارسة أهداف النمو المهمة.

في كل مرحلة تطور عن هذا الاتجاه النموذج النمائي المعرفي في التدخل المبكر، والذي اعتمد على نظرية بياجيه في النمو المعرفي محتوى المنهج يتشابه مع محتوى المنهج النمائي، ولكن مع التركيز على المهارات المعرفية، والاعتماد على تتابع المهارات التي وصفها بياجيه في المرحلة الحسية الحركية ومرحلة ما قبل العمليات. وطرق التدريس المستخدمة في النموذج النمائي المعرفية تعتمد أيضاً على نظرية بياجيه حيث يقوم أخصائي التدخل المبكر بعرض المهام التي تستثير تحدي الطفل بهدف خلق حالة من عدم الاتزان لديه، ويحدث التنظيم والتكيف أثناء محاولة الطفل مواجهة التحدي، ومن ثم يتحقق التوازن ويحدث التعلم ويمارس الأخصائي دوراً نشطاً في تشجيع الطفل لتجربة أشياء وأنشطة جديدة وسؤاله عن خبراته التي يمر بها ، ولكن الأخصائي لا يتدخل لمنع فشل الطفل.

4.3.الاتجاه النمائي المعرفي:

وهو اتجاه تطور عن اتجاه النمائي واعتمد نظرية بياجيه في النمو المعرفي كما ذكر سابقاً، أما بالنسبة لمحتوى المنهاج فيتركز على المهارات المعرفية بناء على نموذج بياجيه في النمو وتتابع تلك المراحل، وتعتمد طرق التدريس المستخدمة على نظرية بياجيه وتكون من خلال إيجاد حالة من عدم الاتزان لدى الطفل، ويحاول الطفل إيجاد التوازن والتنظيم والتكيف أثناء محاولته لحل المشكلة المعرض لها، وبالتالي يتحقق التعلم، ويكون دور الأخصائي هو التنشيط من خلال تشجيع الطفل للقيام بتجربة أنشطة جديدة ولا يتدخل في منع الفشل الذي قد يواجه الطفل.(القمش، الجوالدة، 2014، 111)

5.برامج التدخل المبكر:

الأطفال المؤهلون لهذه البرامج الخاصة بالتدخل هم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وهناك العديد من البرامج التي تهدف إلى تحديد الأطفال الذين يتم اختيارهم منذ مولدهم وتوفير خدمات منزلية لهم من الميلاد وحتى من الثالثة، وفي سن الثالثة تتوفر لهم برامج مدرسية أو في المراكز التعليمية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. وتستند برامج التدخل المبكر إلى تجنب حدوث المشكلة حيث يكون أكثر فعالية من محاولة تصحيح مشكلة قائمة بالفعل. وبعبارة أخرى إذا تم تحديد الأطفال المعرضين لخطر الإعاقة وتوفير الخدمات التي يحتاجونها في وقت مبكر من حياتهم فإنه يمكن تجنب العديد من المشكلات.

أسس التربية الخاصة في الطفولة المبكرة وعادة يركز المتخصصون في برامج التدخل المبكر على مساعدة الأسرة في توفير البيئة التي تطور وتحسن النمو الصحي جسمياً ومعرفياً. فمثلاً، القائمون على رعاية الطفل تتم مساعدتهم في التخطيط لتغذية الأطفال وزيارات الأطباء لتوفير المناعة للأطفال وكذلك يتم تعليمهم كيف يتحدثون إلى الأطفال وذلك لتطوير اللغة لديهم.

وهكذا فإن برامج التدخل المبكر، تساعد على تشجيع نمو المهارات الجسمية والحركية والمعرفية واللغوية والكلامية والاجتماعية ومهارات مساعدة الذات للأطفال من الميلاد وحتى سن السادسة من العمر. وإضافة إلى ذلك فهي خفضت احتمالية ظهور الإعاقات الثانوية كما أنها عززت وساعدت الأسر في تشجيع نمو أطفالهم. وهكذا فإن برامج التدخل المبكر تمكن الأطفال ذوي الحاجات الخاصة من تحقيق الاستقلالية لهم خصوصاً عندما يبلغون مرحلة الرشد. (الزريقات،48،2008 49)

6.فعالية التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون:

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

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

ويجب التأكيد على أهمية التركيز على تنمية المهارات الإدراكية ومهارات الاتصال في برامج التدخل المبكر لداون حيث وجدت دراسات عديدة أن أطفال داون لديهم قصور في الناحية الإدراكية ومهارات الاتصال أكثر من المهارات الشخصية والاجتماعية والسلوك التكيفي.

كما لاحظت دراسات أخرى عن النمو اللغوي لأطفال داون وجود فروق فردية في اكتساب اللغة وتأخر في اكتساب عدد المفردات. ومع التقدم في العمر يصبح القصور في المهارات اللغوية أكثر وضوحا حيث تؤكد التقارير وجود تشابه في العلامات اللغوية المستخدمة في المفردات المبكرة لأطفال داون لذلك توصي الدراسات بأهمية التركيز على أهمية تنمية المهارات اللغوية لأطفال داون. والبيانات المتعددة والمتنوعة المتاحة حاليا عن برامج التنبيه والتدخل المبكر التي تمدنا بالتعرف على البرامج التعليمية الخاصة بأطفال داون تؤكد على وجود تأثيرات إيجابية للتدخل المبكر مع أطفال داون. (بوغدادة و آخرون،2019، 40)

خلاصة

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

الفصل الثاني: المهارات الاجتماعية

تمهيد

تعريف المهارات الاجتماعية

أهمية المهارات الاجتماعية

مكونات المهارات الاجتماعية

أبعاد المهارات الاجتماعية

تصنيف المهارات الاجتماعية

النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية

أوجه القصور في المهارات الاجتماعية

طرق و أساليب مستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية

خلاصة

تمهيد

المهارات الاجتماعية من بين المهارات التي تندرج تحت المهارات الشخصية لكل فرد وهي الأكثر أهمية من بين المهارات الشخصية فهي التي تميز كل فرد عن غيره وهي التي تساعد أي شخص على التوافق والتكيف مع المجتمع وتكوين علاقات إيجابية مع الآخرين ولذلك فإن تعليم الطفل مهارات اجتماعية تتناسب مع مجتمعه تعتبر من الأمور المهمة التي يتوجب تعليمها للطفل ليتمكن من بناء علاقات إنسانية ويكون له دور في المجتمع يؤثر فيه ويتأثر به وتعد دراسة المهارات الاجتماعية لدى الطفل المصاب بمتلازمة داون من أهم الموضوعات التي شغلت العديد من الباحثين وفي هذا الفصل سنقوم بالإحاطة بمفهوم المهارات الاجتماعية وأهميتها ومكوناتها وأبعادها.

1.تعريف المهارات الاجتماعية:

تحتل المهارات الاجتماعية social skill مكاناً بارزاً في حياة الفرد منذ طفولته وحتى نهاية العمر، لما لها من أهمية في عملية التفاعل الاجتماعي الذي يعتمد على مهارات الفرد اللفظية وغير اللفظية في التواصل مع الآخرين ولها أثر فعال في عملية التوافق خاصة التوافق الاجتماعي الذي يساعد الفرد على تقدير وتحقيق ذاته من ناحية، ومن ناحية أخرى تجعل الفرد يستشعر الأدوار الاجتماعية المختلفة التي يقوم بها وتزيد في نفس الوقت ثقته في نفسه في التعامل مع المواقف الاجتماعية المختلفة بلا خجل أو تردد، أو خوف أو شك في الآخر ،وللمهارة الاجتماعية تعريفات كثيرة، نظرا لاتساع هذا المفهوم من جهة، وما يطرأ على هذا المفهوم من تغير بسبب التطور العلمي المستمر في هذا المجال من جهة أخرى، كما تتباين هذه التعاريف من عالم إلى آخر، ويرجع هذا الاختلاف إلى التباين في المواقف الاجتماعية، وما يحدث فيها من تفاعل لتحقيق الهدف المنشود بناء على إدراك الفرد للموقف الذي يواجهه. ونظراً لهذا الأتساع تعددت المفاهيم والتعريفات حيث يتصف بعضها بالعمومية، ويتصف بعضها الآخر بالخصوصية ومن أهم التعريف اتما يلي:

يري أحمد (2006) أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على التعبير الانفعالي وضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية وفهم انفعالات وتعبيرات الآخرين وتفسيرها بطريقة صحيحة، وتتفاوت هذه القدرات بين الأطفال حيث يكون مستواها مرتفعاً لدى بعضهم، بينما يعاني البعض الآخر من عجز في هذه المهارات.

كما يشير بسكيواكز بأنها المهارات المفاهيمية والعقلية والعلمية التي تعلم الأفراد كيف يكونون قادرين على العمل في حياتهم اليومية. ويعرفها سانسون بأنها القدرة على إحداث التفاعل الإيجابي في المواقف الاجتماعية المختلفة.

وأشار ونستدأن المهارات الاجتماعية سلوكيات مقبولة اجتماعيا تسمح للشخص بالتفاعل مع الآخرين. بينما عرفتها كاننجهام بأنها مهارات تسمح للشخص بالتفاعل والتصرف بشكل مناسب في سياقات اجتماعية معينة وتشمل مهارات الجزم والإصرار والتعامل والتواصل ومهارات تكوين الصداقة. وتعرف الباحثة المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة من السلوكيات المقبولة اجتماعياً التي تتضمن قدرة الطفل على التعاون والمشاركة وقدرته على إقامة

علاقات اجتماعية ناجحة، وحسن التصرف وتدبير الأمور، إلى جانب قدرته على التعبير عن انفعالاته في المواقف الاجتماعية بما يتناسب مع طبيعة الموقف.(زهير،2018، 11)

2.أهمية المهارات الاجتماعية:

تعد المهارات الاجتماعية بمثابة الدعامة الأساسية والبوابة الرئيسية التي يعبر منها الطفل على الانخراط في المجتمع، حيث إنها تساعده على اكتساب ثقته بنفسه للقيام بالعلاقات الاجتماعية مع الآخرين في المجتمع وتساعده على إشباع رغباته وقضاء احتياجاته وتكتسب المهارات الاجتماعية أهمية لاعتبارين أساسين: أولهما أنها تعد واحدة من العوامل المهمة والمسؤولة عن التفاعل الكفؤ للفرد، وقدرته على الاستمرار في هذا التفاعل مع الآخرين، وبوصفها تمثل مع القدرات العقلية جناحي الكفاءة والفعالية في مواقف الحياة والتفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به. أما الاعتبار الثاني فيتمثل في أنها تعد واحدة من المكونات المهمة للصحة النفسية الجيدة، على اعتبار أن الصحة النفسية لا تعني فقط غياب مظاهر سوء التوافق، بل تشير إلى مجموعة من المهارات الإيجابية والمتنوعة والخصائص المرتبطة بتحقيق النجاح والفعالية وعلى ذلك فإن افتقار الطفل للمهارات الاجتماعية أو انخفاض مستواها لديه فإنه غالبا ما يعرضه لظهور بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية؛ كالقلق والعدوان والسلوك الفوضوي، والغضب والانسحاب والخجل، كما أن اضطراب الشعور بالعزلة الذي يعاني منه بعض المراهقين تعود جذوره لقصور المهارات الاجتماعية في مراحل الطفولة لذلك تعد المهارات الاجتماعية عنصرا هاما جدا في جانب التفاعل والتواصل الاجتماعي مع المحيط، ويعد القصور في المهارات الاجتماعية أحد مؤشرات سوء التكيف والخلل في الصحة النفسية لكونها تساعد الفرد في تحقيق إشباع حاجاته الاجتماعية منها التقبل والانتماء وتمنحه تصورا إيجابيا عن ذاته وعن المحيط من خلال عمليتي التأثير والتأثر الإيجابي، لذلك تظهر أهمية المهارات الاجتماعية خاصة لدي الأطفال فيما يلي:

ـ تعتبر من أهم العوامل المساهمة في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمي إليها.

ـ تساعد الطفل في إيجاد السبل الملائمة للتغلب على مشكلاته وحلها.

– تعتبر من أهم عوامل إشباع الحاجات النفسية للطفل بما تسمح به من المشاركة الإيجابية مع الآخرين في تأدية أعمالهم بما يتفق مع أقرانهم من جهة وبما يتاح لهم من فرص الإبداع وتأكيد الذات.

ـ تساعد الطفل في التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة واكتساب الخبرات الضرورية في تعديل السلوك بما يتماشى والمواقف المتجددة.

إن المهارات الاجتماعية تحقق دورا فعالا في تحقيق التوافق الاجتماعي والنفسي لدى الفرد وأن اكتساب الفرد لهذه المهارات يساعده على انجاز المهام المكلف بها وتكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين وضبط انفعالاته في المواقف الاجتماعية.(زهير ،2018، 12)

3.مكونات المهارة الاجتماعية :

للمهارة ثلاثة مكونات أساسية هي:

–المكون المعرفي : فالمهارة بوصفها نوعاً من أنواع التعلم تتطلب جوانب معرفية وعمليات حيث أن أول مستويات تعلم المهارة هو الإدراك الذي يدخل ضمن العمليات العقلية، وعلى هذا الأساس فإن المهارة لا تعد نشاطاً حركياً فحسب بل لها مكون آخر هو المكون المعرفي وتتضمن المكونات المعرفية : قواعد ومفاهيم المهارة وتتمثل في معايير السلوك التي يجب على الفرد أن يسلكها أو تلك التي عليه أن يتجنبها أو يكف عن ممارستها،وإدراك الطفل ووعيه بأهداف الموقف الاجتماعي ودوافع الآخرين في موقف التفاعل ومعرفة الطفل بالسياق الاجتماعي الذي يحدث فيه التفاعل الاجتماعي الإيجابي وما يطرأ عليه من تغيرات،وقدرة الطفل على تقيم سلوكه ومعرفة مدى تأثيره على الآخرين ويتحدد هذا الجانب في ضوء مقدرته على مواجهة نجاحه أو فشله الاجتماعي ومواصلة سعيه لتعديل سلوكه وفقاً لمتطلبات الموقف.

_ المكون الوجداني الانفعالي : هذا المكون للمهارة شأنه شأن المكونات الأخرى للسلوك الإنساني، حيث أنها قابلة للاكتساب والتعديل، والتغير وهو مرتبط بعلاقة عضوية بالمكونات الأخرى للمهارة.

_ المكون السلوكي أو الأدائي : وهو مكمل للمكون المعرفي والأداء هو ما يصدر عن الفرد من أفعال سلوكية قابلة للملاحظة وينقسم الأداء إلى نوعين هما الأداء العادي " الحد الأدنى من الإنجاز الفعلي، والأداء الماهر " المستوى العالي من الإنجاز الفعلي أي أن هذا

المكون يتحدد في قدرة الطفل على ترجمة معرفته للمهارة والتعبير عنها في سلوك ماهر. (مرفت أحمد،2011، 115)

4.أبعاد المهارات الاجتماعية:

المهارات الاجتماعية العامة وتشمل السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعيا والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أو غير لفظي أثناء التفاعل مع الآخرين.

المهارات الاجتماعية الشخصية :ويقصد بها التعامل بشكل إيجابي مع الأحداث والمواقف الاجتماعية.

مهارات المبادأة التفاعلية: وتتمثل في القدرة على المبادرة بالحوار والمشاركة والتفاعل، وفي هذه النقطة يتسم عمل المرشد الفعال بالمبادرة والنزول إلى الميدان، ويجب أن يكون لديه القدرة على التفاعل، والقدرة على المبادرة بالحديث والقدرة على تقديم المساعدة.

مهارة الاستجابة التفاعلية: القدرة على الاستجابة لمبادرات الغير من حوار أو شكوى أو طلب المساعدة، أو المشاركة في الأنشطة، ويجب على المرشد أن يكون مساهما في الأنشطة الرياضية والفنية والدينية والأدبية ويستجيب للدعوات حتى يكون مشاركا ومتفاعلا مع الآخرين.

المهارات الاجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المدرسية: وتتمثل في القدرة على إظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد ومجريات وأحداث البيئة المدرسية وتشمل العلاقات مع الطلاب والمعلمين وطاقم الإدارة وأصحاب الوظائف المساندة مثل الكاتب ومحضر المختبر ومع العمال وحراس المدرسة، ويجب أن يوطد المرشد علاقته بجميع منسوبي المدرسة ويشاركهم الحديث عن مشكلاتهم واستخدام الألفاظ الطيبة معهم.(شاش،2018، 191)

5. تصنيف المهارات الاجتماعية:

لقد قام راين وماركليفي 1996 باقتراح إطار عام يصنف المهارات الاجتماعية وما تحويه من أصناف سلوكية إلى أربع مجموعات يفترض فيها أنها تحقق التفاعل الاجتماعي المطلوب وهي كالتالي:

5.1.مهارات التواصل والحوار:والتي يمكن أن تساعد في معالجة المشكلات المتعلقة بتبادل العلاقات الشخصية مع الآخرين.

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

5.3.مهارات التعبير عن الذات:والتي تعمل على مساعدة الفرد على اكتساب الطريقة المناسبة للتعبير عن مشاعره أو رأيه اتجاه الآخرين بالإضافة إلى تعلم كيفية تقبل المديح والإطراء.

4.5.مهارة تعزيز الآخرين: والتي تعمل على اكساب العميل الأسلوب الأمثل للموافقة على آراء الآخرين أو الثناء عليهم .

كما قدم تصنيفا لأهم المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

أ – مهارات المشاركة:قد نجد بعض التلاميذ ذوي مهارات اجتماعية في حين لا يكون الآخرون على استعداد أو غير قادرين على المشاركة وأحيانا يكون التلاميذ الذين يتجنبون العمل الجماعي خجولين وكثيرا ما يكون الخجلون أذكياء جدا ولكنهم قد يعملون بمفردهم أو مع شخص آخر فإنهم يجدون من الصعب المشاركة في نشاط اجتماعي.

ب – مهارات التعاون:بعد التعاون أسلوبا من أساليب السلوك الاجتماعي وتقتضي طبيعة التفاعل بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك وينتج عن ذلك الاهتمامات المشتركة بينهم روح الصداقة ومشاعر السعادة وزيادة الاتصال وتبادل المساعدة وتنسيق جهود الأفراد وتقسيم العمل بينهم وزيادة تقبلهم للآراء والمقترحات المتبادلة بينهم والاتفاق في الآراء (بوغدادة،2019، 50)

6. النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:

6.1.النظرية السلوكية:تدور هذه النظرية على العموم حول محور عملية التعلم في اكتساب السلوك الجديد. وترى أنه عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة. و هوما قد أشار إليه ريجيوRiggio عندما أكد أن المهارات الاجتماعية ليست فطرية أو موروثة، إنما هي مهارات متعلمة تكتسبها عبر التفاعل الاجتماعي وأن الطفل يكتسب القيم الاجتماعية من البيئة من خلال "التعلم الشرطي"، و يتعزز ذلك بالمكافاءات.

6.2.نظرية التعلم الاجتماعي: تسمى هذه النظرية أيضا بنظرية التعلم بالملاحظة والتقليد أو التعلم بالنمذجة، وهي تمثل تكاملا بين النظريتين المعرفية والسلوكية، وهي تستند على أساس أن الإنسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجموعات من الأفراد يتفاعل معها، يؤثر فيها ويتأثر بها. فهو يلاحظ سلوكيات وعادات واتجاهات الأفراد الآخرين ويعمل على تعلمها من خلال ملاحظة الشخص لسلوك شخص آخر، ثم القدرة على القيام بالسلوك الملاحظ ووفقا لذلك فإن التعلم الاجتماعي يمكن أن يكون نتاجا لعملية ملاحظة وتقليد سلوك الآخرين (الوالدين، زملاء المدرسة، الرفاق)، الذين يعدون بمثابة نماذج يقتدي بها.

إن عملية ملاحظة سلوك النموذج تؤدي إلى تكرار السلوكيات المشابهة لسلوكيات النموذج التي تعلمها الملاحظ في السابق، فالطفل الذي تعلم السلوك التعاوني ولم يمارسه، يمكن أن يؤديه عندما يلاحظ عدداً من الأطفال يمارسون هذا السلوك أمامه ووجه الاختلاف بين هذه النظرية والنظرية السلوكية هو أن التعلم بالملاحظة يتضمن جانبا انتقائيا وليس بالضرورة أن التعرض إلى الأنماط السلوكية التي تعرضها النماذج يعني تقليدها.

6.3.النظرية المعرفية: يفترض أصحاب هذا الاتجاه أن الاستجابات لا تحدث على نحو آلي وإنما هي نتاج لسلسلة من العمليات المعرفية التي تتم عبر مراحل متسلسلة من المعالجة. تؤدي في نهاية المطاف إلى أن ينسق توظيف المعلومات مع المواقف المتنوعة. لذلك يفترض أن القصور في المهارات الاجتماعية إنما هو نتاج للعوامل. (كروم،2017، 25)

7.أوجه القصور في المهارات الاجتماعية:

يتم التمييز بين النقص في المهارات الاجتماعية والنقص في الأداء الاجتماعي، فالنقص في المهارات الاجتماعية ناتج عن الفشل في اكتسابها بسبب قلة الفرص لتعلم المهارة أو التعرض لنماذج من السلوك الاجتماعي المقبول، بينما النقص في الأداء الاجتماعي ناتج عن قلة الفرص لأداء المهارة الاجتماعية وقلة التعزيز للسلوكيات الاجتماعية المهارية فنجد أن انخفاض مستوى المهارات الاجتماعية يجعل الفرد غير قادر على إقامة علاقات ودية مع المحيطين به، أو الحصول على الموقع المناسب في العمل والمكانة الملائمة له بين الزملاء، فيجعله يعاني من صعوبة في الإفصاح عن مشاعره، وصعوبة في فهم وتفسير سلوك ومقاصد الآخرين، على نحو يستدعي ردود أفعال دفاعية قد تؤثر سلبا على العلاقة. ويتفاقم الشعور بالفشل، بالإضافة إلى صعوبة الاندماج مع الآخرين.

كما يشار إلى أن القصور في المهارات الاجتماعية يتجلى في أربعة مناحي فهو إما يتعلق بعدم امتلاك الفرد للمهارة من الأساس، أو أنه يمتلك المعرفة ولا يمتلك الكيفية لتطبيق هذه المهارة، والثالث يتعلق بوجود استجابات انفعالية تعيق الفرد عن اكتساب المهارات الملائمة للمواقف، والأخير يتعلق بالضعف في الضبط أثناء أداء المهارة. حيث تعد المهارات الاجتماعية عبارة عن سلوك مكتسب ومتعلم، يمكن تدارك مواطن الضعف فيها، وتقويتها وتنميتها عن طريق التدريب والممارسة.(زهير،2017، 17)

8.الطرق والأساليب المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية :

توجد عدة طرق لتنمية المهارات الاجتماعية نذكر منها ما يلي:

_المناقشة والحوار.

_القدوة الحسنة.

_الاحتكاك المباشر بالمجتمع (مؤسسات وأفراد) والتعلم من الآخرين.

_الأعمال الجماعية.

_آثار الوجدان نحو الزملاء.

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

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

_اكتساب الاستجابة.

_التدريب على الاستجابة.

_تشكيل الاستجابة.

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

_ اكتساب الاستجابة: تتمثل أهداف أساليب التدريب التي تستخدم أثناء عملية اكتساب الاستجابة في إعطاء المتعلمين معلومات عن أشكال الاستجابات الاجتماعية المرغوبة وعادة

ما يستخدم في هذه المرحلة الأساس المنطقي أو التعليمات و النمذجة وتعد النمذجة أكثر الأساليب شيوعا في تنمية المهارات الاجتماعية بالإضافة إلى الاسترخاء وذلك كما يلي:

_ الأساس المنطقي: بعد إلقاء الضوء على المهارات التي يجب تعلمها عملية تسبق من حيث الأهمية إتمام عملية التعلم وبالتالي ينبغي على المتعلمين معرفة معنى المفاهيم التي ستستخدم وكذلك صلة المهارات الاجتماعية باهتماماتهم وهذا من الجوانب المهمة التي يجب مراعاتها.

– النمذجة: يرجع إسهام النمذجة إلى جهود ألبرت باندورا في صياغته لنظرية التعلم الاجتماعي التي استفاد فيها من نظريتي الإشراط الكلاسيكي الاشراط الأدائي ويطلق على النمذجة كذلك التعلم بالعبرة والتقليد أمثلة للمهارات التي يجب تعلمها.

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

– التدريب على المستجابة: يتم في هذه المرحلة تقوية أنماط السلوك التي اكتسبها المتعلم حديثا إلى الدرجة التي يشعر معها بالراحة لأدائها وأنها أصبحت ممكنة الاستخدام بدون تفكير تقريبا ويتم ذلك عن طريق عدة أساليب أهمهاما يلي:

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

_تشكيل الاستجابة: بعد أن تتم مراحل الاكتساب والتدريب والتشكيل للمهارات الاجتماعية التي تمثل هدف البرامج يصبح المتدربون في حاجة إلى تعلم الكيفية التي يستخدمون بها

مهاراتهم الجديدة المكتسبة في مواجهة تفاعلات البيئة الفعلية، فإعادة التنظيم المعرفي مطلب مهم لضمان انتقال أثر التدريب ويتم في الأساليب المستخدمة في هذا الصدد تصحيح الأفكار الخاطئة التي توجد لدى الفرد عن نفسه، وتغير التوقعات الخاصة بالنتائج السلبية عندما يبدأ الفرد في الاستجابة بصورة مختلفة في المواقف الاجتماعية وبالتالي تعتبر المهارات الاجتماعية عنصرا مهما في تنشئة الفرد الاجتماعية.

لذلك ينبغي تدريب الأفراد على المهارات الاجتماعية والتي تستهدف تحسين المهارات للتفاعل الاجتماعي مع الآخرين ومواصلتها بأمثلة واقعية.(بوغدادة،2019، 54، 55)

خلاصة

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

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس : إجراءات الدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة.
2. مجتمع الدراسة
3. عينة الدراسة.
4. أدوات الدراسة.
5. حدود الدراسة.
6. الدراسة الاستطلاعية.
7. الأساليب الإحصائية.

خلاصة

تمهيد

يعتبر هذا الفصل تجسيدا لكل ما هو نظري من فرضيات وأفكار في الواقع الملموس. إذ يجب على الباحث أن يكون دقيقا في اختيار المنهج والإجراءات التي يتبعها والأدوات التي يستعملها في دراسته وفي هذا الفصل تم التطرق إلى منهج الدراسة ومجتمع الدراسة وعينتها وأدوات الدراسة بالإضافة إلى الدراسة الاستطلاعية والأسالي بالإحصائية المستخدمة.

1.منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنه عبارة عن مجموعة من العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه.

فاختيار الباحث لمنهج الدراسة يختلف حسب طبيعة الموضوع، فليس له الحرية المطلقة في اختيار منهج دون آخر بمعنى أن طبيعة الموضوع والمشكلة المدروسة هي التي تفرض المنهج المناسب وأن الدراسة الناجحة هي تلك الدراسة التي تحترم هذا الشرط، لأن ذلك يساعد الباحث في عمله فيوجهه وينظمه ويوفر له الوقت والجهد. (بحري، 2021، 59)

وفي دراستنا هذه المتدرجة تحت عنوان دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين"، اعتمدنا على المنهج الوصفي الاستكشافي حيث وجدنا بأنه المنهج المناسب لموضوع دراستنا، علما أن طبيعة موضوع البحث هي التي تفرض على الباحث نوع المنهج الذي سيتبعه فالمنهج الوصفي كما يعرفه شحاتة سليمان بأنه" مجموعة من الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف ظاهرة معينة، اعتمادا على جمع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالاتها والوصول إلى نتائج وتعميمات في الظاهرة (صوفان و لكميني ، 2019، 63)

2.مجتمع الدراسة:

يعرف المجتمع الأصلي للدراسة بأنه الجماعة التي يهتم الباحث بها، والتي يريد أن يصل إلى نتائج قابلة للتعميم عليها، والمجتمع الذي يجد له خاصية واحدة على الأقل تميزه عن غيره من المجتمعات.

ويتكون مجتمع الدراسة من كافة المختصين الموجودين في المراكز التالية: المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي وأكاديمية آية جود بالوادي ومركز المن والسلوى بالبياضة والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالدبيلة ومركز بصمة براءة بقمار.

3.عينة الدراسة:

عينة الدراسة هي مجموعة جزئية من المجتمع . ولها نفس خصائص المجتمع الأصلي الذي تنتمي إليه. وتعرف العينة بأنها " جزء من المجتمع الأصلي الذي تجرى عليه الدراسة، يختارها الباحث لإجراء دراسة عليه على وفق قواعد خاصة لكي تمثل المجتمع تمثيلا صحيحا". (بوته،2017، 47)

اشتملت عينة الدراسة على مجموعة من المختصين الذين يعملون مع فئة متلازمة داون ضمن برامج التدخل المبكر في المراكز التالية : المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا وأكاديمية آية جود بالوادي ومركز المن والسلوى بالبياضة ومركز بصمة براءة بقمار والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالدبيلة، حيث بلغ حجم العينة (50) مختصا تم اختيارهم بطريقة قصدية نظرا لقربها من مكان تواجد الباحثتين، وتوزعت العينة كالتالي:

جدول رقم (1) يمثل توزيع العينة

المركز	المكان	عدد المختصين	النسبة المئوية
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا	الوادي	15	%30
المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا	الدبيلة	12	%24
أكاديمية آية جود	الوادي	6	%12
مركز المن والسلوى	البياضة	5	%10
مركز بصمة براءة	قمار	12	%24
المجموع		50	%100

توزيع العينة حسب متغير الخبرة:

جدول رقم (2) يمثل توزيع العينة حسب المتغير الخبرة

الخبرة	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 سنوات	19	%38
من 5 إلى 10 سنوات	21	%42
من 10 إلى 15 سنوات	7	%14
فوق 15 سنة	3	%6
المجموع	50	%100

4.أدوات الدراسة:

المقياس: تم تطبيق مقياس بوغدادة (2019) الذي يهدف إلى قياس المهارات الاجتماعية (التواصل، التعبير عن الذات، المشاركة)يشمل المقياس (30) فقرة موزعة على (3) محاور هي:

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

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

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

جدول رقم (3) يمثل أبعاد و فقرات المقياس

الأبعاد	مهارات التواصل	مهارات التعبير عن الذات	مهارات المشاركة
الفقرات	10-1	20-11	30-21

تصحيح المقياس:

وقد أدرج أمام كل فقرة من الفقرات مقياسا متدرج من ثلاث درجات على النحو التالي:

جدول رقم (4) يمثل درجات تصحيح المقياس

البدائل	دائما	أحيانا	أبدا
التصحيح	3	2	1

5.حدود الدراسة :

الحدود الزمانية: استغرقت الدراسة الفترة الزمانية الممتدة من 28 جانفي إلى 15 ماي 2023.

الحدود المكانية: تمت الدراسة في المراكز التالي:

- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالوادي.
- المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالدبيلة.
- مركز المن والسلوى بالبياضة.
- أكاديمية آية جود بالوادي.

_جمعية بصمة براءة بقمار.

الحدود البشرية: تتمثل في مجموعة المختصين الذين يعملون مع فئة متلازمة داون بفئة متلازمة داون في المراكز التالية : المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا وأكاديمية آية جود بالوادي ومركز المن والسلوى بالبياضة ومركز بصمة براءة بقمار والمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بالدبيلة.

6.الدراسة الاستطلاعية:

لضمان السير الحسن لأي دراسة ميدانية، يفترض على الباحث القيام بدراسة استطلاعية التي تعد المرحلة التمهيدية والخطوة الأولية التي تساعده على إلقاء نظرة استكشافية لمعرفة مدى ملائمة ميدان الدراسة لإجراءات البحث الميداني، حيث أنه في الدراسة الحالية تمت زيارة المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا وأكاديمية آية جود بالوادي كذلك جمعية بصمة براءة بتاريخ 6-2023/02/5 مستهدفين في ذلك:

-التأكد من صلاحية الأداة المستخدمة من خلال حساب الخصائص السيكومترية.

- التأكد من وجود العينة والتي تتوفر على الشروط المطلوبة في البحث.

- التعرف على ميدان الدراسة ومعرفة العراقيل التي يمكن أن تواجه الباحث.

وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من 30 مختصا في مركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا و أكاديمية آية جود بمدينة الوادي و جمعية بصمة براءة بقمار وتم اختيارهم بطريقة قصدية.

حساب الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية

- حساب الصدق التمييزي:

تم التأكد من هذا الصدق عن طريق المقارنة الطرفية بين متوسط درجات الثلث الأعلى (27%) من توزيع درجات العينة الاستطلاعية في مقياس المهارات الاجتماعية، ومتوسط درجات الثلث الأدنى (27%) من هذا التوزيع (أفراد العينة الاستطلاعية عددها 30، ومنه 08 =0.27×N=30، إذن عدد أفراد كل من المجموعتين الدنيا والعليا يساوي 16)، حيث تم اختبار الفرق بين المجموعتين (العليا والدنيا) بواسطة اختبار **ت(t-test)** لعينتين مستقلتين، ولخصت النتائج في الجدول الآتي:

جدول رقم (5) يمثل نتائج حساب الصدق

العينة N= 16	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت -T-	مستوى دلالة ت -T-
المجموعة العليا	77.75	1.66	7.865	دالة عند 0.01
المجموعة الدنيا	65.00	4.25		

نلاحظ من الجدول أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعتين العليا والدنيا عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) وعند درجة الحرية (df=14)، بمعنى أن المقياس يتسم بالقدرة على التمييز بين ذوي الدرجات العليا وذوي الدرجات الدنيا، ومنه فمقياس المهارات الاجتماعية يمتاز بدرجة عالية من الصدق التمييزي.

الثبات:

طريقة التجزئة النصفية: تقوم هذه الطريقة على تقسيم المقياس إلى نصفين فردي وآخر زوجي وحساب معامل الارتباط بين درجات الأفراد في كلا الجزأين عن طريق تطبيق معامل ارتباط بيرسون (ر).

وهذا يمكننا من الحصول على معامل ثبات نصف واحد للمقياس، لذا يتم تطبيق معادلة التعديل لسبيرمان براون، وذلك للحصول على معامل ثبات درجات المقياس الكلي، وتم

اختيار هذه الطريقة لاتسامها بعدة مزايا أهمها أنها تغطي العيب الذي تخلفه طريقة إعادة تطبيق المقياس، كما أنها تختصر الوقت والجهد.

والجدول التالي يوضح معامل ثبات درجات المقياس بطريقة التجزئة النصفية لمقياس المهارات الاجتماعية.

جدول رقم (6): معامل ثبات درجات مقياس المهارات الاجتماعية بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	معامل الارتباط	تعديل معامل الثبات
التوافق الدراسي	**0.68**	**0.79**

يتضح من هذا الجدول أن معامل الثبات قوي وهو ما يبين أن المقياس ثابت.

طريقة معامل ألفا كرونباخ:

الجدول رقم (7) **يمثل معامل ألف كرونباخ للمقياس ككل**

البعد	**معامل ألفا كرونباخ**
المقياس ككل	**0.81**

يتضح من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل يساوي (0.81)، مما يبين أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

7.الأساليب الإحصائية:

من أجل معالجة البيانات و بعد جمعها تم الإستعانة ببرنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) وذلك باختيار الأساليب الإحصائية التالية:

_اختبار لعينتين مستقلتين.

_تحليل التباين الأحادي.

خلاصة

تطرقنا في هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية لدراسة لكل من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، والأدوات المستخدمة في الدراسة مع إعادة إجراء خصائص السيكومترية ومعرفة صلاحية المقياس في الدراسة والتعرف على الخصائص العينة، مع استخدام المنهج الذي يناسب الدراسة الحالية وتحديد الحدود الزمانية والمكانية واستخدام الأساليب الإحصائية التي تتناسب مع الدراسة.

الفصل السادس:عرض وتفسير نتائج البحث

تمهيد

1.عرض وتفسير نتائج الفرضية الأولى

2.عرض وتفسير نتائج الفرضية الثانية

3.عرض وتفسير نتائج الفرضية الثالثة

4.عرض وتفسير نتائج الفرضية الرابعة

5.عرض وتفسير نتائج الفرضية الخامسة

خلاصة

تمهيد

يتضمن هذا الفصل عرض وتفسير النتائج المتوصل إليها علميا وفقا لمعطيات الخلفية النظرية والدراسات السابقة.

لاختبار فرضيات الدراسة لجأ الباحثين إلى جملة من الأساليب الإحصائية وهي: النسب المئوية، تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق.

1-عرض ومناقشة نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على: يساهم التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون.

ولمعرفة مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون نحدد المعيار المناسب لكل مستوى من مستويات التقدير التالية:

طول الفترة = المدى ÷ عدد الفقرات

- **المـدى** = أعلى قيمة – أدنى قيمة. أي: 30× 3 – 30× 1 = 90 – 30 = 60.
- **عدد الفترات** = 3
- **طول الفترة** = 60 ÷ 3 = 20.

طول الفترة = 20

ويمكن توضيح المعيار من خلال الجدول التالي:

جدول (8) المعيار لكل مستوى من مستويات التقدير

المعيار	مستوى التقدير
30 – 49	منخفض
50 – 69	متوسط
70 –90	عالي

ويمكن توضيح مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون في الجدول التالي:

جدول (9) مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون.

الدرجة الكلية	التكرار	النسبة
50 – 30	00	% 00
70 – 51	19	% 38
90– 71	31	% 52

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة (70 –90) التي تقع في مستوى تقدير (عالي) بلغت نسبتها (52%)، حيث اتضح أن مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون عالي، بمعنى أن الفرضية العامة تحققت.

بالنسبة لنتائج الفرضية العامة : التي تشير إلى أن مستوى مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين "عالي" أي أنهم يتفقون على أن التدخل المبكر يساهم في تنمية المهارات الاجتماعية أي مهارة التواصل و المشاركة و التعبير عن الذات، وتفسر الباحثتان أن هذه المساهمة نتيجة لفعالية وكفاءة برامج التدخل المبكر وتأثيره في رفع مستوى المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون، حيث تتفق نتائج هذه الدراسة مع عدة دراسات اهتمت بتقديم برامج التدخل المبكر لتنمية وتطوير المهارات الأساسية لدى ذوي الإعاقة العقلية كدراسة القواسمة (2011) ودراسة وشاحي (2003) حيث يشيرون إلى أهمية التدخل المبكر في أحداث تحسن ملحوظ في مجالات النمو المختلفة من خلال تدريب الأطفال في سن مبكرة على المهارات المختلفة وتنمية قدراتهم وتحسين مهاراتهم . وتشير كذلك دراسة عبيد (2022) إلى أن برامج التدخل المبكر تلعب دورا وقائيا وحيويا يتمثل أساسا في مساعدة الطفل على اكتساب الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيا والمناسبة للموقف واكتساب مهارات متنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة اليومية وتنمية الشعور بالقدرة على الإنجاز وتحمل المسؤولية وتطوير

المفاهيم الإيجابية عن ذاته وعن الآخرين. وهذه النتائج كلها دليل على صحة الفرضية، وهذا ما تم تأكيده في الجانب النظري من الدراسة من خلال إسهامات التدخل المبكر في تحقيق الفرد لذاته وإمكاناته في التكيف مع نفسه أو مع الآخرين من حوله سواء كان ذلك في مجال الأسرة أو المدرسة أو العلاقة مع الزملاء، وفي هذا الصدد يشير القمش (2014) إلى أن تدريب الطفل المتأخر ذهنيا على هذه المهارات في مرحلة مبكرة من العمر يساعد على اكتساب تلك المهارات في وقت مبكر وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين الطفل الطبيعي عن طريق التعرف على احتياجاته وتوفيرها له مما ينعكس على قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط به وبالتالي تقبل الأسرة والمجتمع له، وترجع أهمية التدخل المبكر إلى أنه يساعد الأطفال الذي يعانون من تأخر في النمو على تحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية والاجتماعية، حيث وجد تحسن حالات كثيرة في النمو العقلي والاجتماعي والانفعالي واللغوي والحركي كما له تأثيرا كبيرا على المدى البعيد . ويرى الزريقات (2008) أن برامج التدخل المبكر ساعدت على زيادة المهارات الجسمية والحركية والمعرفية واللغوية والكلامية، ومهارات مساعدة الذات والتنشئة الاجتماعية وذلك لدى الأطفال من الميلاد وحتى سن السادسة من العمر، كما أنها تساعد على خفض احتمالية أن الأطفال المعاقين معتمدون اجتماعيا على الكبار.

2-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على: يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون.

ولمعرفة مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون نحدد المعيار المناسب لكل مستوى من مستويات التقدير التالية:

طول الفترة = المدى ÷ عدد الفقرات

- **المدى** = أعلى قيمة – أدنى قيمة. أي: 10× 3 – 10× 1 = 30 – 10 = 20.
- **عدد الفترات** = 3
- **طول الفترة** = 20 ÷ 3 = 06.66.

طول الفترة = 06.66

ويمكن توضيح المعيار من خلال الجدول التالي:

جدول (10) المعيار لكل مستوى من مستويات التقدير

المعيار	مستوى التقدير
10 – 16.66	منخفض
16.67 – 23.33	متوسط
23.34 –30	عالي

ويمكن توضيح مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون في الجدول التالي:

جدول (11) مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون.

الدرجة الكلية	التكرار	النسبة
10 – 16	00	% 00
17 – 23	27	% 54
24 –30	23	% 46

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة (17 –23) التي تقع في مستوى تقدير (متوسط) بلغت نسبتها (54 %)، حيث اتضح أن مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون متوسط، بمعنى أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت.

بالنسبة لنتائج الفرضية الأولى: التي تشير إلى أن مستوى مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين "متوسط" وهذا يعني أن هذه النتائج تثبت اتفاق المختصين على أن التدخل المبكر يساهم في تنمية وتحسين مهارة التواصل وذلك من خلال مساعدتهم على اكتساب لغة مفهومة وإنشاء علاقات مع الآخرين والإجابة على الأسئلة الموجهة إليهم والإصغاء إلى التوجيهات المقدمة لهم وزيادة التفاعل

مع الآخرين، وهذا ما تأكد صحته مجموعة من الدراسات كدراسة محمود (2005) ودراسة عزاز (2016) أسفرت نتائج هذه الأخيرة على أهمية وفاعلية برامج التدخل المبكر في تطوير مهارات التواصل ما قبل وما بعد اللغة إضافة إلى تحسين قدرة الطفل على التواصل أثناء الأنشطة اليومية، في تعليم الأطفال نظام التواصل البصري وزيادة رغبته في التفاعل الاجتماعي وفي إنجازهم للمهام المطلوبة منهم وتطوير اللغة اللفظية وتمكين أكبر عدد ممكن من الأطفال من دخول مرحلة التأسيس بلغة تتناسب مع أعمارهم وباستراتيجيات تواصل من أجل بلوغ أعلى مستويات التحصيل في السنوات الأولى. و تثبت دراسة البار (2016) ودراسة جبارة (2021) ضرورة عملية التدخل المبكر في العمل على تطوير قدرة الأطفال على التواصل بشكل تلقائي، ومساعدتهم على تنمية حواسهم المتبقية للحصول على المعلومات من خلال تنمية مدركاتهم الحسية و تطوير مفرداتهم اللغوية و التغلب على صعوبات التواصل، حيث يعتمد على تعزيز قدرة الطفل على تعلم اللغة كوظيفة والتعامل معها على أنها سلوك.

3-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على: يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارة التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون.

ولمعرفة مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون نحدد المعيار المناسب لكل مستوى من مستويات التقدير التالية:

طول الفترة = المدى ÷ عدد الفقرات

- **المدى** = أعلى قيمة – أدنى قيمة. أي: 10× 3 – 10× 1 = 30 – 10 = 20.
- **عدد الفترات** = 3
- **طول الفترة** = 20 ÷ 3 = 06.66.

طول الفترة = 06.66

ويمكن توضيح المعيار من خلال الجدول التالي:

جدول (12) المعيار لكل مستوى من مستويات التقدير

المعيار	مستوى التقدير
16.66 – 10	منخفض
23.33 – 16.67	متوسط
30– 23.34	عالي

ويمكن توضيح مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون في الجدول التالي:

جدول (13) مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون.

الدرجة الكلية	التكرار	النسبة
16 – 10	00	% 00
23 – 17	32	% 64
30– 24	18	% 36

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة (17 –23) التي تقع في مستوى تقدير (متوسط) بلغت نسبتها (64 %)، حيث اتضح أن مساهمة التدخل المبكر في تنمية التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون متوسط، بمعنى أن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت.

بالنسبة لنتائج الفرضية الثانية: التي تشير إلى أن مستوى مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين " متوسط"، أي أن هناك اتفاق على أن التدخل المبكر يساعد على تنمية مهارة التعبير عن الذات لدى

أطفال متلازمة داون وذلك من خلال مساعدتهم على إزالة الخجل واكتساب الثقة في أنفسهم والتعبير عن حاجاتهم الجسمية وعن أفكارهم وكذلك التعبير عن مشاعرهم حيث تتفق مع ذلك دراسة وشاحي (2003)التي تأكد على أهمية التركيز على تنمية المهارات الإدراكية ومهارات الاتصال في برامج التدخل المبكر بمتلازمة داون من خلال مساعدتهم على إدراكهم لصورتهم الجسمية ووعيهم بجسدهم والتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم والتعبير عن ذاتهم بوجه عام، كما أوصت دراسة خليل بإدخال برامج التدخل المبكر ضمن البرامج التي يجرى تخطيطها و تنظيمها من خلال تربويين و مختصين نظرا لمساهمتها بصورة فعالة في تهيئة واكتساب مهارات التواصل اللفظي والتفاعل الاجتماعي وتصحيح المهارات الأساسية، فتأكد أن هناك فوائد كبرى للتدخل المبكر فقد تتجلى هذه الفوائد بالنسبة للمعوق في اكتساب مهارات اجتماعية وحياتية ، وتساعده على إشباع رغباته وإتاحة الفرصة له للتعبير عن مشاعره فقد تظهر الأفكار الكامنة في نفوس الأطفال حيث تعد الوسيلة الفعالة التي تعين الطفل للتعبير عن رغباته من خلال إتاحة فرص التعبير عن الذات.

4-عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الأولى على: يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون.

ولمعرفة مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون نحدد المعيار المناسب لكل مستوى من مستويات التقدير التالية:

طول الفترة = المدى ÷ عدد الفقرات

- **المـدى** = أعلى قيمة – أدنى قيمة. أي: 10× 3 – 10× 1 = 30 – 10 = 20.
- **عدد الفترات** = 3
- **طول الفترة** = 20 ÷ 3 = 06.66.

طول الفترة = 06.66

ويمكن توضيح المعيار من خلال الجدول التالي:

جدول (14) المعيار لكل مستوى من مستويات التقدير

المعيار	مستوى التقدير
16.66 – 10	منخفض
23.33 – 16.67	متوسط
30– 23.34	عالي

ويمكن توضيح مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون في الجدول التالي:

جدول (15) مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون.

الدرجة الكلية	التكرار	النسبة
16 – 10	00	% 00
23 – 17	14	% 28
30– 24	36	% 72

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن الفئة (24 –30) التي تقع في مستوى تقدير (عالي) بلغت نسبتها (72%)، حيث اتضح أن مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون عالي، بمعنى أن الفرضية الجزئية الثالثة تحققت.

بالنسبة لنتائج الفرضية الثالثة:التي تشير إلى أن مستوى مساهمة التدخل المبكر في تنمية مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المختصين "عالي" أي أن المختصين يؤكدون على أن التدخل المبكر يساهم في تنمية مهارة المشاركة من خلال إتاحة الفرصة للمشاركة في المشاريع داخل الصف مع أقرانهم و التعاون معهم و إزالة العزلة

والانطواء وزيادة رغبتهم في التفاعل أثناء الأعمال الجماعية حيث تتفق على ذلك دراسة لالوش وعبيب (2021) من خلال توضيح أهمية دور التدخل المبكر من خلال:

إعداد الأطفال للمشاركة في حياة المجتمع أي المشاركة الكاملة و الفعالة في المجتمع بالشكل الذي يضعهم على قدم المساواة مع الآخرين وتنمية خبرتهم الاجتماعية و توضيح حاجاتهم وجوانب قوتهم.حيث تعتبر مهارات المشاركة من أهم المهارات التي يجب تدريب الأطفال عليها حيث يشير ساري (2020) إلى أنها تعد أسلوب من أساليب السلوك الاجتماعي الذي تقتضيه طبيعة التفاعل بين الأفراد ولتحقيق هدف مشترك وينتج عنه وجود اهتمامات مشتركة بينهم وروح الصداقة ومشاعر السعادة وزيادة الاتصال وتبادل المساعدة وتنسيق الجهود وتقسيم العمل فيما بينهم وانخفاض معدل القلق في الجماعة وارتفاع الثقة بالنفس والتمركز حول العمل وتحقيق الهدف والشعور بالامتنان للآخرين.

3-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المختصين حسب وجهة نظرهم في درجة مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون وفقا لمتغير الخبرة.

ولمعالجة هذه الفرضية تم استخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول (16) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لدلالة الفروق في مساهمةالتدخلالمبكرفيتنميةالمهاراتالاجتماعيةلدىأطفالمتلازمةداونوفقا لمتغير الخبرة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	معدل الدرجات	قيمة F	مستوى الدلالة F
ما بين المجموعات	65.326	3	21.775	0.685	0.566
داخل المجموعات	1461.494	46	31.772		
التباين الكلي	1526.820	49			

يتضح من خلال الجدول رقم (0) أنه أن مستوى دلالة قيمة **F** (0.566) أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وعليه فإنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) أي أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المختصين حسب وجهة نظرهم في درجة مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون تبعا لمتغير الخبرة.

ونفسر هذا على أن المختصين جميعا باختلاف سنوات الخبرة بينهم يتفقون على الدور الفعال لتدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون وذلك من خلال تقييم حالة الطفل النمائية ومستوى مهاراته حيث يشيرون إلى الأهمية البالغة لبرامج التدخل المبكر اعتمادا على مخرجاته ونتائجه الإيجابية التي تظهر من خلال تحسين نوعية الرعاية الاجتماعية قصد تنمية قدراتهم في جميع النواحي لهذا فهم في أمس الحاجة لهذه البرامج وهذا ما تأكده دراسة الشربيني (2022) حيث تذكر أن مثل هؤلاء الأطفال من متلازمة داون بحاجة إلى استراتيجيات تدخل علاجي منظمة و مكثفة حتى تمكنهم من ممارسة السلوك الاجتماعي المناسب، ويعد العمل الجماعي وتفاعل أطفال متلازمة داون مع بعضهم البعض

أثناء الجلسات لبرنامج المهارات الاجتماعية عامة مساعدا لإنجاح أي برنامج، حيث أنه من خلال ذلك العمل الجماعي يستطيع هؤلاء الأطفال اكتساب المهارات الاجتماعية التي يتدرب عليها. كما تؤكد 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 في الروضة، وكذلك قيام طفل متلازمة داون نفسه باللعب وتمثيل الأدوار المختلفة كل ذلك ساهم في احتفاظ هؤلاء الأطفال بالمهارات الاجتماعية. كما تأكد على ذلك دراسة الفواعير (2016) حيث تشير إلى عدد من مسوغات التدخل المبكر وفوائده وإلى دوره الكبير في تطوير القدرات العقلية واللغوية والاجتماعية والخصائص الشخصية للطفل، وتوجيه الأسرة إلى كيفية التعامل مع الأطفال ذوي الإعاقة، وكما تعمل برامج التدخل المبكر على تحسين الوضع الصحي والنمائي العام للأطفال ذوي الإعاقة. وبالتالي يعمل على خفض التكاليف المادية للعلاجات الطبية وغير طبية التي قد تحتاجها هذه الفئة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وتشير دراسة سليمان (2017) إلى أن هناك إجماع فيما بين الاختصاصيين في ميدان التدخل المبكر على أن البرامج والخدمات تكون أكثر فاعلية سواء بالنسبة للطفل وأسرته عندما تقدم على نحو يدعم ويطور ويحسن مصادر الأسرة، ومواطن القوة لديها، ويلبي احتياجاتها وأولوياتها.

استنتاج عام

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

لتدخل المبكر دور في تنمية المهارات الاجتماعية لمتلازمة داون.

يساهم التدخل المبكر في تنمية مهارة التواصل لدى أطفال متلازمة داون.

يساهم التدخل المبكر في تحسين مهارة التعبير عن الذات لدى أطفال متلازمة داون.

يساهم التدخل المبكر في تحسين مهارة المشاركة لدى أطفال متلازمة داون.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المختصين حسب وجهة نظرهم في درجة مساهمة التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون وفقا لمتغير الخبرة .

الخاتمة

الخاتمة

تعد مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في النمو لذوي الاحتياجات الخاصة عامة ولطفل متلازمة داون خاصة، والذي يتطلب التدخل المبكر ،حيث يعمل على تقديم مجموعة شاملة من الخدمات الضرورية الطبية الوقائية العلاجية التأهيلية، والتربوية، والنفسية، والاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، كما أنه من الأمور الحيوية والممارسات الواعدة التي تهدف إلى تشجيع أقصى نمو ممكن للأطفال دون عمر السادسة من مرحلة الطفولة لذوي الاحتياجات الخاصة بهدف زيادة قدراته، وكفاءاته، والتقليل من نتائج الإعاقة، بهدف تحديد وبشكل دقيق للمشكلات النمائية والمساعدة على تحقيق النمو السوي، والحد من الآثار السلبية للإعاقة بعد ظهورها، وتبرز أهمية ومبررات التدخل المبكر في الوقاية وتحسين نوعية الرعاية الانفعالية، والصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية قصد تنمية قدراتهم في جميع النواحي وتنمية مختلف مهاراتهم.

تناولت هذه الدراسة عامل مهم في تنمية المهارات الاجتماعية ألا وهو التدخل المبكر لما له من أهمية كبيرة في التخفيف من أعراض ومشاكل أطفال متلازمة داون، خاصة أن مرحلة الطفولة هي من أصعب المراحل التي يمر بها الإنسان، حيث تعد مرحلة بناء وإعداد للمراحل المقبلة لهذا كان التدخل المبكر المتغير الذي تناولناه في الدراسة الحالية بربطه بمتغير هام وهو المهارات الاجتماعية الهامة التي تحدد طبيعة التفاعلات اليومية لطفل متلازمة داون مع المحيطين به والمجتمع، وانخفاضها يفسر الإخفاق الذي تعانيه هذه الفئة في مواقف الحياة اليومية حيث يؤثر في سلوكيات الطفل ويؤدي به إلى الانطواء والعزلة وعدم التفاعل مع الآخرين لهذا فإن نجاح طفل متلازمة داون في حياته العامة يقاس بمدى تعلمه للمهارات الاجتماعية التي تعتبر بمثابة طوق الأمان للفرد لمواجهة المشاكل والعراقيل والصعوبات التي تعترضه وتكمن أهميتها في تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي،وهذا ما حاولت إظهاره الدراسة الحالية حيث تم إبراز دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية.(بوغدادة، 2019، 80)

و تقترح الباحثتان ما يلي:

1-إجراء تشخيص مبكر للأطفال المتأخرين نمائيا وذلك بهدف تحديد جوانب القصور لديهم حتى يتم تقديم برامج تدخل المبكر مناسبة لهم.

2-إجراء المزيد من البحوث والدراسات التي تستهدف تنمية مهارات أطفال متلازمة داون باستخدام برامج وفنيات متنوعة.

3-البدء بتدريب الطفل ذوي متلازمة داون على إتقان مهارات اجتماعية في سن مبكرة وفقا لقدراته لمساعدته على تحقيق أكبر قدر ممكن من التكيف مع أقرانه.

4-توعية أسر المعاقين بضرورة إلحاق أطفالهم لمراكز التدخل المبكر.

5-العمل على تطور برامج التدخل المبكر والحرص على إعداد مختصين ذو كفاءة واستعداد.

6-دعم برامج التدخل المبكر ماليا و معنويا من قبل الجهات الحكومية والأهلية على حد سواء.

7-تفعيل وتطبيق برامج التدخل المبكر التي أثبتت فعاليتها في المراكز الموجودة في أرجاء الولاية أو الوطن عن طريق المختصين في مجال علم النفس.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1- أحمد ، مرفت أحمد محمد.(2011). دور القصص في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين الشمس:مصر.

2- بار، روان عيدروس.(2016).**فاعلية برنامج تدريبي في التدخل المبكر قائم على السلوك اللفظي في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال من ذوي التوحد في المملكة العربية السعودية.** رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة الإمارات العربية المتحدة:السعودية.

3- باي،بادية.(2012). **أثر التدخل المبكر في تمثيل الفضاء و اكتساب الوحدات اللغوية لتعيين العلاقات المكانية عند الطفل الحامل للتريزوميا (21) A N I T.** جامعة البليدة:الجزائر.

4- بحري، صافية.(2021).**فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بالتوحد.** رسالة ماستر غير منشورة. جامعة حمه لخضر :الوادي.

5- بوغدادة، سميرة،بنان مريم، خليفة وفاء. (2019). **دور التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين**.رسالة ليسانس غير منشورة .جامعة محمد الصديق بن يحي : جيجل.

6- تنساوت،صافية.(2018). **فاعلية برنامج تدريبي(لساني_معرفي) في تحسين فهم اللغة الشفهية لدى أطفال متلازمة داون.** رسالة دكتوراه غير منشورة.جامعة أبو قاسم سعد الله:الجزائر.

7- حسن عثمان، وليد جمعه.(2014). **فعالية برنامج التدخل المبكر لتنمية مهارات العناية بالذات لدى أطفال التوحدين.** رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الزقاقيق: مصر.

8- حمادة، مصطفى أمجد.(2014). **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال متلازمة داون.** رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة دمشق: سوريا.

9- حميضي، أحمد بن على.(2004). **فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين لتعلم.** رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة نايف العربية: السعودية.

10- خليل،محمود.(2005). **مدى فاعلية برنامج للتدخل المبكر في تنمية اللغة التعبيرية و الاستقبالية لأطفال متلازمة داون.** جامعة المنوفية:مصر.

11- رزق ابراهيم، ابتهال رضا. (2022).**المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.** 42. 151_173.

12- زريقات، ابراهيم عبد الله فرج(2012). متلازمة **داون الخصائص و الاعتبارات التأهيلية.**ط1.دار وائل لنشر:الأردن.

13- زريقات، ابراهيم عبد الله(2008).**التدخل المبكر النماذج و الإجراءات.** ط1.عمان:دار المسيرة.

14- زهير ابراهيم، كريمان محمد.(2008). **المهارات الاجتماعية كمعدل لعلاقة تقدير الذات بالتنمر لدى الأطفال ذوي اضطراب قصور الانتباه المصحوب بفرط النشاط.** رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة المنوفية: مصر.

15- ساري، محمد ،عائشة فاتحين(2020).**المهارات الاجتماعية (مهارة التعاون) عند الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون القابلين لتعلم و التدريب.** مجلة العلوم الانسانية لجامعة أم البواقي. 8 (1). 734_751.

16- سالمي،ماجد محمد أحمد، نافع، جمال محمدحسن، سليمان سيد عبد الرحمان.(2017).**برنامج تدخل مبكر مقترح لتحسين جودة الحياة لدى الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة في إطار الدمج.** رسالة دكتوراه غير منشورة.جامعة عين الشمس:مصر.

17- بن سايح، مريم، شوابح نجوة.(2021). **التدخل المبكر و علاقته بفهم اللغة الشفهية لدى طفل متلازمة داون.** رسالة ماستر غير منشورة.جامعة العربي بن مهيدي: الجزائر.

18-شاش سلامة، سهير محمد(2015). **تنمية المهارات الحياتية و الاجتماعية**. ط 1. مصر: مكتبة زهراء الشرقية.

19-الشربيني، رانيا السيد الدمرداش(2022). فعالية برنامج تدريبي قائم علي أفلام الكرتون في تنمية بعض المهارات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون.**مجلة كلية التربية**.119. 599_635.

20-شوشاني عبيدي، عز الدين،ضيف محمد.(2017). **فاعلية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون (إعاقة عقلية متوسطة)**. رسالة ماستر غير منشورة. جامعة الشهيد حمه لخضر: الوادي.

21-الصباطي، ابراهيم سالم ،الشحات مجدي محمد أحمد، العمري أحمد عبد الحليم (2012). **التدخل المبكر**.ط1.القاهرة: مكتبة الرشد.

22-صوفان،ريمة و لكميتي هاجر.(2019). **تقدير الذاتو علاقته بالسلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون من وجهة نظر المربين**. رسالة ليسانس غير منشورة.جامعة محمد صديق بن يحي:جيجل.

23-بنعبيد، بلقيس نزهة.(2016).**دور الذاكرة العاملة في اكتساب اللغة الشفوية عند متلازمة داون دراسة مقارنة بين مكتسبي اللغة و غير مكتسبي اللغة**. رسالة ماستر غير منشورة. جامعة العربي بن مهيدي: الجزائر.

24-عبيد،محمود سمير فارس، أبو سباع، آلاء على.(2022).فاعلية برنامج تدريبي للتدخل المبكر مستند لنظرية زيمان و هاوس لتنمية المهارات الاستقلالية لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. **مجلة القدس**.1. 148_210.

25-العجمي، نادية علي (2011). **التدخل المبكر و برنامج البورتيج**. ط 1.عمان: دار يافا العلمية.

26-عرعير ،محمد مصباح حسين.(2010).**الصحة النفسية لدى أمهات متلازمة داون في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات**. رسالة ماجستير غير منشورة.الجامعة الإسلامية:غزة.

27- عزاز، محمد زهير .(2016).**أثر برنامج تدريبي من خلال التدخل المبكر في تنمية مهارات الاتصال اللغوي لدى عينة من الأطفال التوحديين.** رسالة دكتوراه غير منشورة.جامعة الجزائر :الجزائر.

28- عوني، معين شاهين(2008). **أطفال ذوي متلازمة داون.** ن، ط . مصر :دار الشروق.

29- فواعير ،أحمد.(2016).مدى امتلاك العاملين في برامج التدخل المبكر في سلطنة عمان لمهارات و معارف القرن الواحد و العشرين. **المجلة الأردنية في العلوم التربوية.**12(4). 513_525.

30- القريطي،عبدالمطلب(2005). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة و تربيتهم.** ط1. القاهرة: دار الفكر العربي.

31- القمش، مصطفى نوري، الجوالدة فؤاد عيد(2014). **التدخل المبكر للأطفال المعرضون للخطر.** ط 1. عمان: دار الثقافة.

32- بنقو، أمينة. (2011). فعالية الإرشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة السانية: وهران.

33- قواسمة، كوثر عبد ربه(2011).**أثر برنامج تدخل مبكر في تحسين المهارات الأساسية لدى أطفال التوحد.** رسالة دكتوراه غير منشورة.جامعة عمان العربية:الأردن.

34- كروم، موفق.(2017). **البنية العاملية لاختيار المهارات الاجتماعية و علاقتها ببعض متغيرات الشخصية.** رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة بن أحمد:وهران.

35- كعبي، منال.(2017) .**أثر برنامج التربية النفسية الحركية في تنمية الانتباه الانتقائي لدى طفل متلازمة داون.** رسالة ماستر غير منشورة. جامعة العربي بن مهيدي: أم البواقي.

36- لالوش،صليحة، عبيب، صليحة.(2021). التدخل المبكر لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. **مجلة سوسيولوجيا.**5(2). 134_149 .

37- محمود، منال عبد الحميد. (2012). **فاعلية برنامج لغوي علاجي في تنمية مهارات اللغة التعبيرية لدى أطفال متلازمة داون.** رسالة ماجستير غير منشورة.جامعة دمشق: سوريا.

38-مصطفى، على أحمد سيد،عبد الظاهر، عبد الله (2013).**التدخل المبكر واستراتيجيات الدمج**.ط 1.الرياض:دار الزهراء.

39- هادف، نجاة ساسي.(2014). **دور التكوين في تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من وجهة نظر الإداريين و الأساتذة**. أطروحة دكتوراه غير منشورة. جامعة محمد خيضر: بسكرة.

40- هذلي، آمنة عودة محمد.(2008). **دراسة مرجعية عن متلازمة داون**. رسالة بحث. جامعة الطائف:السعودية.

41-وشاحي، سماح نور.(2003). **التدخل المبكر و علاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون**.رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القاهرة:مصر.

الملاحق

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية

تخصص: تربية خاصة

دراسة بعنوان

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

أستاذي (ة) الفاضل (ة)

يشرفني أن أضع بين أيديكم استمارة البحث الميداني ضمن متطلبات الحصول على شهادة ماستر في التربية الخاصة حول موضوع الدراسة وذلك لجمع المعلومات، ونرجو منكم التفضل بالإجابة عليها بوضع علامة (X) في الخانة المناسبة نأمل أن تكون إجاباتكم إسهاما منكم في خدمة البحث العلمي ونحيطكم علما أن المعلومات المدونة في الاستمارة لا تستعمل إلا في أغراض البحث العلمي"**شكرا على تعاونكم**"

إعداد الطالبات: تحت إشراف الدكتور:

شيماء عموري محمد خماد

الزهرة فائزة

المحور الأول: البيانات الشخصية

-2 سنوات الخبرة :

أقل من خمس سنوات ☐

من 5 إلى 10 سنوات ☐

من 11 إلى 15 سنة ☐

أكثر من 15 سنة ☐

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

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

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